



د افغانستان اسلامي جمهوریت
د عامې روغتیا وزارت
د فارمسی د چارو لوی ریاست



د درملنی ملي معیاري لارښود د لومړنیو روغتیايي خدمتونو مرکز نو لپاره

د ۱۳۹۲ لمریز کال د غبرگولی میاشت

دغه لارښود دافغانستان د اسلامي جمهوريت د عامي روغتيا وزارت له خوا د امريکا د متحده ايالاتو د نړيوالي پرمختيايي پروگرام په مالي او تخنيکي مرسته د -00-00532-11-00-306 A تړون په بنسټ چمتو او چاپ شوي. پدی لارښودکی نظريات د لسټ شوی ليکوالانو اړوند دی او د امريکا د متحده ايالاتو نظريات نه منعکسوی.

دفارمسي د پياوړتيا سيستمونه(SPS) په اړه:

دفارمسي د پياوړتيا سيستمونه کوبښښ کوی تر څوکارۍ ظرفيتونه د موثر مدیریت لپاره د سيستم په ټولواړ خونوکی او د فارمسي خدمتونه په هغه هيوادونو کی چه مخ په پرمختگ وی لوړوالی ورکوی.

SPS د فارمسي سکتور د ادارۍ د ښه والی، د درملود مدیریت او د مالی ميکانيزمونو پياوړي کول او د میکروب ضد درملو په مقابل کی د مقاومت شتون د مسایلو په گډون، درملوته د لاس رسی زياتوالی او د درملو څخه په مناسبه توگه د گټی اخيستنې باندی تمرکزیت لری.

د مطالبو لړلیک

مخ	مطالب
ix	پیلیزه
xi	سرریزه
xiii	د منډې څرگندونه
xvii	دا لارښود څه ډول و کارول شی؟
xix	مخففات او لنډیزونه
xxi	د طبي اصطلاحاتو د الفباء لړلیک
۲۹	لومړی څپرکی: د خولې د جوف او د غاښونو ناروغۍ
۳۳	دویم څپرکی: د هاضمې د سیستم ناروغۍ
۳۳	۲.۱ نس ناستی او ډیپهایدریشن
۳۳	۲.۱.۱ حاد نس ناستی، له وینې پرته، په هغه ماشومانو کې چې تر پنځو کلونو عمر لري
۳۸	۲.۱.۲ حاد نس ناستی، له وینې پرته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې
۳۹	۲.۱.۳ مزمن نس ناستی، له وینې پرته، په هغو ماشومانو کې چې تر پنځو کلونو عمر لري
۴۰	۲.۱.۴ مزمن نس ناستی، له وینې پرته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې
۴۰	۲.۱.۵ د بزاتري (بیچش)
۴۱	۲.۱.۵.۱ باسیلری دیزاتري (باسیلری بیچش)
۴۲	۲.۱.۵.۲ آمیبیک دیزاتری (امیبیک بیچش)
۴۳	۲.۱.۶ جیار د یازس
۴۴	۲.۱.۷ کولرا
۴۴	۲.۲ د پیټیک قرحې ناروغي
۴۷	درېیم څپرکی: د تنفسي سیستم ناروغۍ
۴۷	۳.۱ استما (ساه لنډی)
۴۷	۳.۱.۱ په ماشومانو کې استما (ساه لنډی)
۴۹	۳.۱.۲ په لویانو کې استما (ساه لنډی)
۵۱	۳.۲ والکي
۵۲	۳.۳ په ماشومانو او لویانو کې سینه بغل
۵۳	۳.۳.۱ په هغو ماشومانو کې سینه بغل چې تر پنځو کلونو عمر لري
۵۶	۳.۳.۲ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې سینه بغل
۵۸	۳.۴ د سرو مزمنې انسدادې ناروغی یا COPD
۶۱	څلورم څپرکی: د غوړ، پزې او ستوني ناروغۍ
۶۱	۴.۱ د بهرني غوړ التهاب
۶۳	۴.۲ د غوړ د منځنۍ برخې حاد التهاب
۶۳	۴.۲.۱ په هغو ماشومانو کې چې تر پنځو کلونو عمر لري د غوړ د منځنۍ برخې حاد التهاب
۶۵	۴.۲.۲ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې د غوړ د منځنۍ برخې حاد التهاب
۶۵	۴.۳ د غوړ د منځنۍ برخې مزمن التهاب

۶۶	د سینوسونو حاد التهاب	۴.۴
۶۸	د ستوني درد	۴.۵
۶۶	وايرسي فرينجيت	۴.۵.۱
۶۹	باکتریايي تانسليت	۴.۵.۲
۷۰	رينايټس	۴.۶
۷۳	پنځم څپرکی: د سترگو ناروغۍ	
۷۳	دمنظمې التهاب	۵.۱
۷۵	تراخم	۵.۲
۷۶	گلو کوما	۵.۳
۷۹	شپږم څپرکی: د قلبي وعایي سیستم ناروغۍ	
۷۹	د وینې سیستمیک فشار	۶.۱
۷۹	د وینې مزمن لوړ فشار	۶.۱.۱
۸۳	د لوړ فشار بېرني پېښې	۶.۱.۶
۸۴	د زړه عدم کفایه	۶.۲
۸۶	روماتیکه تبه	۶.۳
۸۸	صدری خناق	۶.۴
۹۰	د میو کارډ حاده احتشا	۶.۵
۹۳	اوم څپرکی: د مرکزي عصبي سیستم اختلالات	
۹۳	مرکبي (صرع)	۷.۱
۹۵	انسفالیت او مننژیت	۷.۲
۹۹	اتم څپرکی: د رواني روغتیا ناروغۍ	
۱۰۵	نهم څپرکی: ولادي او نسایي ناروغۍ	
۱۰۵	امیندواری او د امیدواری پرمهال څارنه	۹.۱
۱۰۹	د امیندواری په دوران کې د وینې کموالی	۹.۲
۱۱۱	د امیندواری پرمهال د وینې لوړ فشار	۹.۳
۱۱۳	د زیرون څخه د مخه وینه راتلل	۹.۴
۱۱۴	زیان (د امیدواری په لومړنیو پړاوونو کې مهلي وینه راتلنه)	۹.۵
۱۱۸	له رحم څخه بهر امیندواری	۹.۶
۱۱۹	له وخت څخه مخکې زیرون	۹.۷
۱۲۱	زیرون او له زیرون څخه وروسته څارنه	۹.۸
۱۲۴	له زیرون څخه وروسته وینه راتلنه	۹.۹
۱۲۷	د نویو زیږیدلو ماشومانو څارنه	۹.۱۰
۱۳۳	د شیدو ورکولو پرمهال د تي د څوکې چاودل	۹.۱۱
۱۳۵	د تي التهاب او دانې	۹.۱۲
۱۳۵	د تي التهاب	۹.۱۲.۱
۱۳۶	د تي اېسی (دانې)	۹.۱۲.۲

۹.۱۳	درد لرونکی میاشتنی ناروغي	۱۳۶
۹.۱۴	غیر نورماله مهلي وینه راتلنه	۱۳۸
۹.۱۵	د حیض دریدو له دورې (انقطاع طمث) وروسته د وینې راتلل (Postmenopausal Bleeding)	۱۳۹
۹.۱۶	د حوصلې التهابي ناروغي	۱۴۱
۹.۱۷	شندوالی/عقامت	۱۴۳
لسم څپرکی: تغذیه او د وینې ناروغي		
۱۰.۱	د وینې کموالی	۱۴۵
۱۰.۲	تلاسیمیا	۱۴۹
۱۰.۳	خوارخواکي او ناکافي تغذیه	۱۵۰
۱۰.۴	د ویتامین A کموالی	۱۵۳
۱۰.۵	د ویتامین D کموالی او ریکتس	۱۵۶
۱۰.۶	د آیودین کموالی	۱۵۸
یوولسم څپرکی: د پښتورگو او بولي لاری ناروغي		
۱۱.۱	د بولي لارو انتانات	۱۵۹
۱۱.۱.۱	د پیلونفریت حاد التهاب	۱۵۹
۱۱.۱.۲	د مثاني او احویل التهاب	۱۶۰
۱۱.۲	حاد گلو میرولونفریت	۱۶۲
دولسم څپرکی: د اندوکراین د سیستم اختلالات		
۱۲.۱	د شکر ناروغي	۱۶۵
۱۲.۲	هایپر گلاسیسمیا او کیتواسیدوزس	۱۶۸
دیارلسم څپرکی: جلدي ناروغي		
۱۳.۱	امپتیگو (مردار دانه)	۱۷۱
۱۳.۲	د جلد فنگسي ناروغي اود Napkin اندفاعات	۱۷۲
۱۳.۳	فرانکل (کوردمبله)	۱۷۴
۱۳.۴	Sycosis	۱۷۵
۱۳.۵	پت یا ارتیکاریا	۱۷۷
۱۳.۶	Pediculosis یا سپرې کول	۱۷۸
۱۳.۷	اسکا بیس	۱۸۰
څوارلسم څپرکی: عضلي اسکلیتي ناروغي		
۱۴.۱	د مفصلونو التهاب او درد	۱۸۳
۱۴.۲	اوستیومیالیت یا د هډوکو التهاب	۱۸۶
پنځلسم څپرکی: انتاني، پرازیتي او د چینجیو ناروغي		
۱۵.۱	توره ټوخله (Pertusis)	۱۸۹
۱۵.۲	دیفتري یا خراسک	۱۹۰
۱۵.۳	ټیتانوس	۱۹۱

۱۹۴	د ماشومانو گوزې يا پوليو.....	۱۵.۴
۱۹۵	شري.....	۱۵.۵
۱۹۸	سپسس.....	۱۵.۶
۱۹۹	ملاريا.....	۱۵.۷
۲۰۱	د لومړي کرښې درملنه.....	۱۵.۷.۱
۲۰۵	د دويمې کرښې درملنه.....	۱۵.۷.۲
۲۰۶	دځگر التهاب.....	۱۵.۸
۲۰۸	وچکي يا محرقه.....	۱۵.۹
۲۱۰	نري رنځ.....	۱۵.۱۰
۲۱۷	کووي.....	۱۵.۱۱
۲۱۸	ليوني سبي ناروغي.....	۱۵.۱۲
۲۲۰	لشمانيا يا کالډانه.....	۱۵.۱۳
۲۲۱	اسکريس (round-worm).....	۱۵.۱۴
۲۲۲	تينا ساجناتا (کډو دانه چينجي) او هاييمينوليس- نانا.....	۱۵.۱۵
۲۲۳	انتراکس (تور ټپ).....	۱۵.۱۶
۲۲۴	بروسيلوزس.....	۱۵.۱۷
۲۲۶	Mumps (بڼټ).....	۱۵.۱۸
۲۲۷	مقارښي ساري ناروغي.....	۱۵.۱۹
۲۳۱	شپاړسم څپرکي: بيړني پيښې او ضربه (تراوما).....	
۲۳۱	د سړي حاده اذيمه.....	۱۶.۱
۲۳۲	د نس حاد درد.....	۱۶.۲
۲۳۶	د پريتوان حاد التهاب.....	۱۶.۲.۱
۲۳۷	دايندکس حاد التهاب.....	۱۶.۲.۲
۲۳۷	د صفرا کڅوړې حاد التهاب.....	۱۶.۲.۳
۲۳۸	د پيټيک قرحې سوري کيدل.....	۱۶.۲.۴
۲۳۸	د کولمو بندښت.....	۱۶.۲.۵
۲۳۹	د جنين د بيخايه غرس کيدو له امله د رحم څيرې کيدل يا Ruptured Ectopic Gestation.....	۱۶.۲.۶
۲۴۰	د حالب کلنج.....	۱۶.۲.۷
۲۴۰	د حيواناتو يا انسان په وسيله خوله لگول.....	۱۶.۳
۲۴۵	د حشراتو چيچل يا نيش وهل.....	۱۶.۴
۲۴۵	د غومبسي چيچل.....	۱۶.۴.۱
۲۴۶	د لږم چيچل.....	۱۶.۴.۲
۲۴۷	د غونډول چيچل.....	۱۶.۴.۳
۲۴۹	د مار چيچل.....	۱۶.۵
۲۵۰	سوزيدنې.....	۱۶.۱۶
۲۵۵	د سترگو ټپونه (ترضيضات، اجنبي اجسام او سوزيدل).....	۱۶.۷
۲۵۸	د وينې د گلو کوز د کچې ټيډل.....	۱۶.۸
۲۶۱	شاک.....	۱۶.۹
۲۶۸	د هډوکو بې خايه کيدل.....	۱۶.۱۰
۲۶۹	ايسي (داني).....	۱۶.۱۱

۲۷۱.....	۱۶.۱۲ مسمومیتونه
۲۸۱.....	اولسم څپرکی: اعراض او نښې
۲۸۱.....	۱۷.۱ د تې له امله اختلاج
۲۸۳.....	۱۷.۲ توخی
۲۸۵.....	۱۷.۳ تبه
۲۸۸.....	۱۷.۴ د سر درد او نیم سری
۲۸۸.....	۱۷.۴.۱ د سر درد
۲۸۹.....	۱۷.۴.۲ میګرن (نیم سری)
۲۹۰.....	۱۷.۵ زیری (یرقان)
۲۹۲.....	۱۷.۶ د سینې درد
۲۹۴.....	۱۷.۷ قبضیت
۲۹۶.....	۱۷.۸ زړه بدوالی او کانګې
۲۹۹.....	اتلسم څپرکی: د ولادتونو ترمنځ د وقفې لپاره کورنی تنظیم
۲۹۹.....	۱۸.۱ د کورني پلان جوړونې د تگلارو څخه د ګټې اخیستې چمتوالی
۳۰۲.....	۱۸.۲ په افغانستان کې د کورني تنظیم موجودې لارې
۳۰۲.....	۱۸.۲.۱ کانډم (پوښ)
۳۰۳.....	۱۸.۲.۲ د خوړې له لارې د امیندواری ضد ګولی (د استروجن او پروجسترون ترکیب)
۳۰۵.....	۱۸.۲.۳ پروجسترون لرونکې ګولی
۳۰۶.....	۱۸.۲.۴ زرقي پروجسترون
۳۰۸.....	۱۸.۲.۵ لوپ یا IUD
۳۰۸.....	۱۸.۲.۶ د شیدو ورکولو پرمهال امینوري تگلاره
۳۰۹.....	۱۸.۲.۷ د شنډوالي د پوهاوي میتودونه
۳۱۰.....	۱۸.۲.۸ عزل یا د احتیاط میتود
۳۱۱.....	۱۸.۲.۹ سپرم وژونکي
۳۱۳.....	نولسم څپرکی: واکسینونه (معافیت)
۳۱۷.....	شلم څپرکی: د HIV انتان او AIDS
۳۱۹.....	الف مل پانه: د درملو دوزونه او رژیمونه
۳۳۹.....	ب مل پانه: د نوي زیږیدلی ماشوم بیا احیا
۳۴۱.....	ج مل پانه: پورتوګراف (د زیږون پرمهال یادښتونه)
۳۴۴.....	د مل پانه: ماخذ
۳۴۷.....	د مل پانه: د معیاري درملني د لارښود د تعدیلولو د کړنلارې فورمه
1.....	انډکس
6.....	درملو انډکس

پیلیزه

د افغانستان د اسلامي جمهوریت د عامې روغتیا وزارت د پریخوین دی چې د لومړنیو روغتیایي څارنو د وړاندې کوونکو لپاره د درملنې د معیاري لارښود لومړنی چاپ وړاندې کوي (۲۰۱۳/۱۳۹۱). د درملنې ملي معیاري لارښود د هغه شمیر منداولو او خپرو شویو ناروغیو د توصیه شوي درملنې د مهارتونو غبرگونکی دی چې د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو په ټولګه (BPHS) کې هغوی ته اشاره شوې ده.

د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو ټولګه په افغانستان کې د روغتیایي خدمتونو په وړاندې کولو کې کارول شوې ده او د یوې کلیدي وسیلې په توګه یې د روغتیایي مهمو او اغیزمنو اقداماتو او څارنو په تامینولو کې عمل کړی او د ټولو افغانانو لپاره بنسټیز روغتیایي خدمتونه د لاسرسي وړ ګرځوي.

افغانستان د محدودو زیرمو لرونکی یو هیواد دی او د عامې روغتیا وزارت باور لري چې د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو ټولګې ته په کلکې پاملرنې سره دا زیرمی د ټولني د زیانمنونکو قشرونو په ځانګړې توګه په ښځو او له ښځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د مړینې د کچې د ټیټولو لپاره متمرکزې کړی.

د بنسټیزو درملو برابرول د بنسټیزو روغتیایي خدمتونو د ټولګې د بنسټ ډبره ده او دا (د معیاري درملنې لارښود) د درج شوو خپرو ناروغیو لپاره د درملنې د اغیز لرونکي استعمال په موخه په لومړنیو روغتیایي څارنو کې د ټولو روغتیایي کارکوونکو د لارښوونې لپاره کلیدي وسیله ده، نو له دې امله له درملو څخه په سمه توګه د کارونې لامل کیږي. د شونتیا په صورت کې د معیاري ملي درملنې دا لارښود د معیاري درملنې له پروتوکولونو څخه چې مخکې د عامې روغتیا وزارت د پروګرامونو په مرسته پرمخ تللي وو، ګټه اخلي.

د معیاري ملي درملنې د لارښود لومړی چاپ د پيرو وګړو د هڅو او هلو ځلو پایله ده. د عامې روغتیا وزارت په ۲۰۰۹ میلادی کال کې د فارمسی د لوی ریاست (GDPA) په وسیله د درملو د استعمال په برخه کې یوه سروې وکړه او د هغې د پایلو پر بنسټ یې د فارمسی او طب د ساحو له متخصصینو څخه غوښتنه وکړه چې د معیاري درملنې د لارښود کاري ډله جوړه کړي. د معیاري درملنې د لارښود کاري ډلې د پخواني تجربې پر بنسټ چې د اساسي درملو د لسټ د جوړولو په هکله وه د عامې روغتیا وزارت له دپیارتمنتونو او د ملي او نړیوالو متخصصینوسره پراخې مشورې وکړې، چې له وخت څخه په ګټه اخیستې غواړم له ټولو لیکوالو، تخنیکي وګړو، کتونکو، ګډون کوونکو او تصحیح کوونکو څخه چې د معیاري ملي درملنې د لارښود د تدوین او جوړولو په برخه کې هڅې کړي دي، مننه وکړم. همدا راز د ځانګړې مننې مراتب د SPS د پروژې د مالي او تخنیکي ملاتړ په مناسبت چې د امریکا د نړیوالې پرمختیا یی ادارې له لوري یې ملاتړ کیږي او د نړیوال روغتیایي سازمان (WHO) له ملاتړ څخه وړاندې کوم.

دا لارښود یو تغیر منونکی (ډینامیک) سند دی چې د پر له پسې او منظمې بیا کتنې غوښتنه کوي ترڅو په لومړنیو روغتیایي څارنو کې دښی درملنې منعکس کوونکی اوسی، له همدې امله د ټولو درنو لوستونکو جوړونکو نظریاتو ته د دې ټولګې د اغیزمنتوب او منلو په برخه کې ښه راغلاست وایو او دا نظرونه د دې لارښود په بیا کتنه کې د روغتیایي څارنو د نویو پرمختیاو په رڼا کې مونږ ته لارښونه کوي. دغوره روغتیایي خدمتونو ته د افغانستان د خلکو د لاسرسي د زیاتولو په موخه، د دې لارښود کارول په عامه او خصوصي سکتور کې د روغتیایي څارنو ټولو کارکوونکو ته توصیه کوم.

ډاکټره نریا دلیل
د عامې روغتیا وزیره
کابل - افغانستان

سوزیه

دا د معیاري ملي درملنې لارښود د هغه شمیر لومړنیو روغتیايي مرکزونو د کښې اخیستنی لپاره چې د بنسټیزو روغتیايي خدمتونو ټولګه تطبیقي، طرحه او تدوین شوی دی. برسيره پر دې دا لارښود د معا لجو ډاکټرانو له لوري د هغوی په شخصي پراکس کې هم کارول کېدای شي.

په دې ټولګه کې شاملې ناروغی په جزئیاتو د ټولو ناروغیو رانغاړونکي نه دي مګر په STG کې درج شوي ناروغی د بنسټیزو روغتیايي خدمتونو د ټولګې په وسیله د توصیه شويو خبرو ناروغیو پر بنسټ دي همدا راز د درملو په وسیله توصیه شوي درملنې د ۲۰۱۰ د بنسټیزو روغتیايي خدمتونو په ټولګه کې په توصیه شويو درملو او د ۲۰۰۷ د بنسټیزو درملو په لسټ پورې محدود دي.

د دې ټولګې محتوا او جزئیات د STG د کاري ډلې او د طبي مسلکي او پارامدیکل و ګروکډې هڅې دي چې په داوطلبانه توګه یې خپل وخت او تخصص په دې لاره کې لګولی دی.

په دې ټولګه کې په ډیره عملي ممکنه توګه هغو ستونزو ته چې روغتیايي کارکوونکي د لومړنیو څارنو په مرکزونو کې له هغوی سره مخ کېږي پاملرنه شوې ده.

په دې ټولګه کې د ځانګړو ناروغیو لپاره د عامې روغتیا وزارت د موجودو لارښودونو له ماخذ او په هغو حالاتو کې چې د عامې روغتیا وزارت منابع ناکافي وې د نړیوال روغتیايي سازمان له منابعو څخه او یا هم په نورو اختصاصي فعالیتونو کې په هغو حالاتو کې چې ورته اړتیا وه، ګټه اخیستل شوې ده.

د ممکنو ټولو هغو سره سره که ځینې غلطې ولیدل شي او یا د درملنې ځینې میتودونه نیمګړي وي د دې ټولګې لیکونکي هیله من دي خو د دې ډول غلطیو او نیمګړتیاو راپور ورکړل شي، په دې موخه د دې ټولګې په پای کې د E مل پاڼې په بڼه د STG په اړه د اصلاحي نظرونو په خاطر یوه فورمه ستاسو د وړاندیزو لپاره شتون لري.

سره له دې چې مونږ هیله من یوچې دا ټولګه د درملو د ډیرو تجویزونکو لپاره ګټوره وي بیا هم اړینه ده چې په یاد ولرو چې د شک د پیدا کېدو په صورت کې د درملو د مسلکي تجویزونکي مسوولیت دی خو د تجویز شوي درملو د اغیز لرونکي مادې او مقدار څخه د ناروغ د اړتیا سره سم ډاډ تر لاسه کړي او وېې مني چې تجویز شوي درمل د درملو د تولیدونکو ځانګړتیاو سره سم دي.

د مهرباني له مخې خپل هر ډول اصلاحي نظرونه په راتلونکي کې د دې ټولګې د راتلونکو چاپونو د بڼه والی او اصلاح په خاطر په لاندې بڼه واستوئ.

د عامې روغتیا وزارت - د فارمسی د چارو لوی ریاست

د STG کاري ګروپ، کابل - افغانستان

د اصلاحي نظرونو د فورمې الکترونیکه کاپي په لاندې بڼه استولی شی:

برېښنالیک: rafi_rahmani2003@yahoo.com

موبایل: ۰۰۹۳ ۷۹۹ ۳۰ ۳۰۰۸ (۰)

یا

برېښنالیک: zsiddiqui@msh.org

موبایل: ۰۰۹۳ ۷۰۷ ۳۶۹ ۴۰۸ (۰)

دا ټولګه همدا راز د عامې روغتیا وزارت په ویب پاڼه کې شتون لري: <http://www.moph.gov.af>

همدا راز کاروونکي هڅول کېږي خو د دې ټولګې کاپي د نوي چاپ لپاره په ویب سایټ کې چک کړي.



فارمست عبدالحفیظ قریشي

د عامې روغتیا وزارت

د فارمسی د چارو لوی رئیس

د منځني څرگندونه

په افغانستان کې د لومړنيو روغتيايي څارنو لپاره د معياري ملي درملني لومړني لارښود د ملي او نړيوالو هڅو پايله ده چې د معياري ملي درملنې د لارښود د کاري گروپ د غړو په وسيله همغږي شوی دی دا گروپ د عامې روغتيا وزارت، د کابل د طبي پوهنتون، د فارمسي د پوهنځي، د افغانستان ډاکټرانو ټولنه، د فارمسي د سيستمونو تقويت (SPS) پروژه چې بوديجه يې USAID ورکوي، د روغتيايي خدمتونو مرستندويه پروژه (HSSP) چې بوديجه يې USAID ورکوي او د WHO له استازو څخه تشکيل شوی دی.

د معياري درملنې د دې ډول لارښود تدوين او پرمختيا د افغان روغتيايي مقاماتو او افغاني روغتيايي متخصصينو د همکارۍ او ملاتړ د نشتوالي په صورت کې شوني نه دی.

د معياري ملي درملنې د لارښود د کاري گروپ غړي د عامې روغتيا وزارت، د کابل د طبي پوهنتون، د فارمسي له پوهنځي، WHO، د افغانستان د ډاکټرانو ټولنه، ټولو ليکوالو، کتونکو او نورو گډون کوونکو څخه چې په فعاله توگه يې د معياري ملي درملنې د لارښود په جوړولو کې يې رول لوبولی دی مننه کوي. همدا راز د SPS/USAID د پروژې له مالي او تخنیکي مرستو څخه چې د دې مهمې ټولگې د پرمختيا په موخه يې کړې دي ځانگړې مننه کوي.

د معياري درملنې د لارښود کاري گروپ غړي:

- پروفیسور ډاکټر محمد رفيع رحمانی د کابل په طبي پوهنتون کې د فارمکولوژۍ د پيارهمنې استاد، د کميټې رئيس
- عبدالظاهر صديقي د SPS د پروژې د فارمسي خدمتونو د ساحوي همغږيز پروگرام مسئول
- پوهندوی ډاکټر عبدالصمد عمر د علي آباد تدریسي روغتون د جراحي متخصص
- ډاکټر محمد امين اصغری د داخلي ناروغيو پروفیسور او د وزير اکبر خان روغتون د داخلي د سرويس شف
- ډاکټر پاول-اکس، ستر تخنیکي سلاکار، د SPS پروژې څخه
- الحاج ډاکټر محمد فياض صافي دکوچنيانو د داخلي پروفیسور او د افغانستان د ډاکټرانو د سراسري ټولني نماينده
- پوهنوال محمد حسن فروتن پروفیسور او د کابل پوهنتون د فارمسي د پوهنځي استاد
- پوهنوال حاجي محمد نعيمی پروفیسور او د کابل پوهنتون د فارمسي پوهنځي استاد
- ډاکټر محمد توفيق مشال د عامې روغتيا وزارت د وقايوي طب او روغتيايي مراقبتونو عمومي رئيس
- ډاکټر احمد شاه پردیس د WHO استازی
- ډاکټر صفي الله نديب د WHO استازی
- ډاکټر محمد عالم عاصم د عامې روغتيا دامبولانسۍ بيړني روغتيايي څارنو مشر
- ډاکټر احمد شاه نورزاده د HSSP د پروژې د روزني او اجرايوي مدير

ليکونکي:

- ډاکټر کتا يون سادات د ملالی روغتون د ولادي نسايي ترينر متخصصه
- ډاکټر هما کبيری د ملالی روغتون د ولادي نسايي ترينر متخصصه
- رنخورمل ډاکټر سلطان نجيب ديبري په درماتولوژۍ کې اسوشيت پروفیسور او د ابن سینا عاجل روغتون د جلدي ناروغيو ترينر متخصص
- پوهندوی ډاکټر محمد نظير شيرزوی MS، د ارتوپډۍ اسوشيت پروفیسور او د سردار محمد داود خان د روغتون عمومي رئيس
- پوهندوی ډاکټر محمد يعقوب نورزی MS.PGD، د يورولوژۍ پروفیسور او د عمومي جراحي متخصص، Attestation de Formation Spécialisée Approfondie-Paris (AFSA Paris)، د سردار محمد داود خان ملي او نظامي روغتون سرجراح

- ډاکټر احمد شاه وزير د استقلال روغتون د سوزيدني او پلاستيک جراحي د سرويس شف
 - ډاکټر ماللي علمي د رابعه بلخي روغتون د ولادي نسايي ترينر متخصصه اود نسايي سرويس شف
 - ډاکټر بشير احمد سروري روانی متخصص او د عامې روغتيا وزارت د نشه يي توکو د ناوړې استفادې او رواني روغتيا د ځانگې آمر
 - ډاکټر متولي يونسې دعامې روغتيا وزارت د ماشومانو او تنکيو ځوانانو د روغتيا څانگه (IMCI)
 - رنځورمل ډاکټر نجيب الله توحيدوال د ابن سینا عاجل روغتون، د غوړ، ستوني او پوزې ترينر متخصص
 - ډاکټر سهيلا ضيايي د عامې روغتيا وزارت د Reproductive health ډيپارټمنټ استازی
 - ډاکټر نوريه عطا د کابل طبي پوهنتون د ولادي - نسايي ډيپارټمنټ استاده
 - ډاکټر حسيب الله محمدی د وزير اکبرخان روغتون د داخلي د ناروغيو متخصص
 - ډاکټر حميده حميد د عامې روغتيا وزارت د ملاريا او لشماني د کنترول ملي پروگرام استازی
 - ډاکټر رنځوريار خليل همدرد د استقلال روغتون داخله سرويس ترينر تخصص
 - ډاکټر عتيق الله حليمي د اندراگاندي د ماشومانو روغتون، د ماشومانو متخصص
 - ډاکټر ميرويس صالح PGD,DO، د سترگو متخصص او د کابل پوهنتون د کداري روغتون استاد
 - ډاکټر رقيه ناصر د عامې روغتيا وزارت د کتلوي معافيت ډيپارټمنټ استازی
 - ډاکټر محمد نجيب روشن د نور روغتون د سترگو متخصص
 - ډاکټر انيسه عزت د ستوماتولوژي روغتون ، د وجه و فک د جراحي متخصصه
 - ډاکټر اجمل يادگاري د عامې روغتيا وزارت د نري رخ د کنترول ملي پروگرام استازی
 - الحاج رنځوريار ډاکټر اسدالله صافي د ابن سینا عاجل روغتون، د اعصابو د جراحي ترينر متخصص
 - پوهنمل ډاکټر عبدالولي ولي د ميوند تدریسي روغتون، د ماشومانو د ډيپارټمنټ اسوشپټ پروفیسور
 - ډاکټر محمد ولي کريمی د ميوند تدریسي روغتون، د غوړ، ستوني او پوزې متخصص
 - پوهندوی ډاکټر عبدالحی ولي د ميوند تدریسي روغتون جلدی متخصص او د جلدی ډيپارټمنټ استاد
 - ډاکټر ثمرالدين د عامې روغتيا وزارت د ايدز ملی پروگرام د اج-آی-وی ډيپارټمنټ استازی
 - ډاکټر شايسته کوشان د عامې روغتيا وزارت د تغذيي ډيپارټمنټ استازی
 - الحاج رنځوريار ډاکټر روح الله ظهير د استقلال روغتون ، پروفیسور او د داخله ناروغيو متخصص
 - ډاکټر ذبيح الله عزيزی د سردار محمد داود خان روغتون پروفیسور او د اتاني ناروغيو متخصص
 - رنځورمل ډاکټر سلطان محمد ناجی د ابن سینا صدری روغتون د سينې د جراحي ترينر متخصص
 - ډاکټر بسم الله نجرابی د کابل طبي پوهنتون استاد او د اورتوپيدي جراحي پروفیسور
 - ډاکټر گل آقا ودير د ابن سینا عاجل روغتون، دعمومي داخله ترينر متخصص
 - ډاکټر محمد صادق نعيمی د اتاني روغتون د داخلي ترينر متخصص
 - ډاکټر حبيب الله رغبت، د ابن سینا صدری روغتون، د داخلي ترينر تخصص
 - ډاکټر صديق فيضی د اندراگاندي د ماشوم د روغتيا روغتون ، د ماشومانو ترينر تخصص
 - ډاکټر ميرويس نوراني صافي د وزير اکبر خان روغتون د جراحي متخصص
 - ډاکټر عبدالحق قيام DCH او د اتاترک ماشومانو ملی روغتون د ماشومانو د داخلي ترينر تخصص
 - ډاکټر محمد جاويد شهاب د جمهوريت روغتون، د جراحي او يورولوژي ترينر متخصص
 - ډاکټر رفيع الله احمدزی د اندراگاندي د ماشوم د روغتيا روغتون، د ماشومانو متخصص
- د مونوگراف تخنيکي کتونکي:
- پروفیسور ډاکټر محمدرفيح رحمانی د کابل په طبي پوهنتون کې د فارماکولوژي ډيپارټمنټ استاد، د کميټې رئيس

- پوهندوی ډاکټر عبدالصمد عمر د علي آباد تدریسي روغتون د جراحي متخصص
 - ډاکټر محمد امین اصغری دداخلي ناروغيو پروفیسور او د وزیر اکبر خان روغتون د داخلي د سرویس شف
 - ډاکټر پاول-اکس، ستر تخنیکي سلاکار، د SPS پروژي څخه
 - دوکتور ویلیام هولمز، د SPS سلاکار
- د مسودی تخنیکي کټوونکي:
- ډاکټر محمد نوروز حقممل MSC.MBA، د عامې روغتیا وزارت، دولسوالیو د روغتیایي سیستم د تقویه د دیارتمنت مسئول
 - ډاکټر حمیدالله حبیبی د عامې روغتیا وزارت، د ولایتي اپیکو د ریاست سلاکار
 - ډاکټر محمد یاسین رحیمیار له افغان کورنیو څخه د مواظبت موسسه، تخنیکي مرستیال
 - ډاکټر احمد جاوید عمر د PCH / GCMU لوی سلاکار
 - ډاکټر لورانس - اکس، تخنیکي سلاکار، د SPS پروژي څخه
 - یعقوب عدن عابدی د WHO استازی
 - پروفیسور ډاکټر احمد فرید دانش د کابل د طبي پوهنتون د فارماکولوژۍ د ډیپارټمنټ استاد

ملاټو کټوونکي:

- محمد ظفر عمری، د SPS پروژي رئیس
- فارمسټ عایشه نورزایی د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه
- پوهیالی جاوید احمد انیب د کابل پوهنتون د فارمسي پوهنځي، اسوشیت پروفیسور
- مارک موریس، د SPS پروژي څخه
- فارمسټ لطف الله احساس، د SPS پروژي څخه
- نیرانجان کندوری تخنیکي سلاکار، د SPS پروژي څخه
- ډاکټر نادر عرب د عامې روغتیا وزارت څخه
- فارمسټ ذکيه عادل د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه
- فارمسټ فهیمه حبیبی د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه
- رنخوریار ډاکټر بهرام سادات د ستوماتولوژۍ روغتون، د ستوماتولوژۍ ترین متخصص
- فارمسټ عزیزه حبیب د WHO څخه
- تری گرین تخنیکي سلاکار، د SPS پروژي څخه
- ډاکټر ابن امین خالد د عامې روغتیا وزارت څخه
- فارمسټ ناهید ایوبی، د SPS پروژي څخه
- ډاکټر نور صافی د عامې روغتیا وزارت څخه
- ډاکټر حبیب الله حبیب عامې روغتیا وزارت د نري رنځ د کنټرول ملي پروگرام څخه
- ډاکټر فریدالله عمری د عامې روغتیا وزارت د ملاریا ملي پروگرام، دارزیایي ډیپارتمنت آمر
- ډاکټر فیض محمد دلاور، د عامې روغتیا وزارت د نري رنځ د کنټرول ملي پروگرام، د تحقیق آمر
- ډاکټر ناصر اوریا، د SPS پروژي څخه
- فارمسټ خان آفا کریم غازی د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه
- ډاکټر ویلیام هولمز، تخنیکي سلاکار، د SPS پروژي څخه
- ډاکټر عبدالخالد امینی، تخنیکي سلاکار، د SPS پروژي څخه
- فارمسټ شکیلا امرخیل د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه
- فارمسټ عبدالخلیل خاکزاد د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه
- فارمسټ محمد نذیر حیدرزاد د فارمسي د چارو د لوی ریاست څخه

د تصحيح کمیټه / د پښتو د نسخې تصحيح کوونکي:

- ډاکټر محمد زبير خادم، د SPS د پروژې څخه
- ډاکټر مجيب الرحمن مخلص، د SPS د پروژې څخه
- ډاکټر محمد طاهر قاري زاده، د SPS د پروژې څخه

د پښتو د نسخې آخري تصحيح کوونکي پوهاند ډاکټر محمد همايون آريا د کابل د طبي پوهنتون د قلبي او تنفسي داخلي د بيارتمنت غړی او د علي آباد تدريسي روغتون د داخلي پروفيسور

دا لارښود څه ډول وکارول شي

د روغتيايي لومړنيو څارنو لپاره د معياري درملنې ملي لارښود په افغانستان کې د لومړنيو روغتيايي څارنو په مرکزونو کې د بنسټيزو روغتيايي خدمتونو د ټولگې (BPHS) د وړاندې کولو لپاره د درملنې ملي لارښود د يو ماخذ په توگه کارول کيږي. هغه مه ده چې تاسو د دې لارښود له محتوا او ډيزاين سره بلدتيا پيدا کړئ خو دا لارښود په اغېزمنه توگه وکاروئ. په دې لارښود کې موجودې ناروغۍ په BPHS کې له درج شويو او په افغانستان کې د هغو خپرو ناروغيو څخه انتخاب شوي دي چې په لومړنيو روغتيايي مرکزونو کې د فرعي صحتي مرکزونو څخه تر لوسواليو تر روغتونونو پورې ليدل کيږي. په دې ټولگه کې توصیه شوي درمل د لومړنيو روغتيايي مرکزونو د استفادې لپاره د بنسټيزو درملو په لسټ کې شامل دي. دا لارښود په شلو څپرکو کې د بدن د غړو سيستم ته په پاملرنې سره وړاندې شوی، د هرې ناروغۍ لپاره يوه گډه بڼه (فورمات) جوړه شوې ده چې په هغه کې يوه لنډه تشریح، د ناروغۍ تشخيص سره له اعراضو او علايمو، درملنه (د درملنې موخې، پرته له درملو درملنه او د درملو په وسيله درملنه)، وقاېه او ناروغ ته لارښوونې شاملې دي. ناروغ ته لارښوونې په ځانگړې توگه په دوامدارو او مزمن ناروغيو کې، د روغتيايي خدمتونو وړاندې کوونکو سره مرسته کوي چې د ناروغ په روغتيا کې ښه والی راشي.

د اړتيا په صورت کې، روغتيايي پورته مرکزونو ته د ناروغانو د ليدو لپاره يوه مناسبه لارښوونه هغه وخت چې وسايل او تجهيزات، موجود درمل او روغتيايي کارکوونکي په لومړني مرکز کې د مناسبې درملنې اجازه ونلري وړاندې کيږي. د refer يا ليد او refer urgently يا ژر ليد د اصطلاح ترمنځ توپير شته، refer يا ليد د ناروغ معمول يا نوټين ليد بڼې په داسې حال کې چې urgent refer يا ژر ليد د ناروغ د سملاسي ليرلو څرگندونه کوي او د ناروغ لپاره د سملاسي اهماتامو او اقداماتو غوښتونکی دی چې په دې حالت کې ناروغ لومړی stabilized او بيا سملاسي دې د هغه د خوندي ليردونې زمينه برابره شي.

د بيلايلو برخو او اړوندو ناروغيو د اسانه پيدا کولو لپاره تاسو کولای شئ د دې لارښود په پای کې مل پانه د يوې ځانگړې ناروغۍ او يا د درملو د نوم د پيدا کولو لپاره د الفبا په ترتيب وکاروئ. په دې لارښود کې د کاريدونکو مخففاتو لسټ او د طبي اصطلاحاتو له لنډ تعريف سره يوه لغت نامه شتون لري.

په دې STG کې پنځه مل پانې شاملې دي

- د الف مل پانه، د مروجو بنسټيزو (اساسي) درملو لسټ چې په STG کې کارول کيږي سره د درملو د معمول دوز د ماشومانو او لويانو لپاره راټاغی. په جداولونو کې د بدن د هر کيلو گرام وزن او يا د عمر پر بنسټ د دوز آسانه محاسبه، د درملو د تطبيق د لارو، د دوز دفعات، د درملنې د مودې، درملو مستحضرات او د درملو د برابرولو لپاره لارښوونې شاملې دي.
 - ب مل پانه د نوي زيږيدلی ماشوم بيا احيا (رغونه) تشریح کړې ده.
 - ج مل پانه، په زيږونونو کې د کارولو په موخه د ولادې يادښتونو پارټوگراف ښيي.
 - د مل پانه، د پالسيو، کتابونو، نشراتو او د عامې روغتيا د وزارت د مقالو ريفرنسونه په کې شامل دي چې د STG د جوړولو لپاره ترې استفاده شوې ده.
 - ه مل پانه، د STG د تعديل او اصلاح د غوښتنې لپاره کمرنلارې په کې شاملې دي.
- STG د درملو معقول استعمال او په لومړنيو روغتيايي څارنو کې د روغتيايي خدمتونو وړاندې کولو کيفيت لوړوي. د معياري ملي درملنې لارښود له موجودو ملي پروگرامونو د درملنې د پروتوکولونو سره سمون لري. دا مهمه ده په ياد ولرو چې توصیه شوې درملنه په دې لارښود کې د دې فرضيې پر بنسټ چې تجویزونکي په خپلو روغتيايي مرکزونو کې د ناروغانو د درملنې ځواکمنتيا لري وړاندې شوی دی. دا به نور د روغتيايي کارکوونکو مسوليت وي چې د ناروغانو لپاره تر ټولو مناسبه توصیه په ځانگړې توگه و ارزوي.
- هغه نظرونه چې د دې STG د ښه کولو او اصلاح په موخه استول کيږي مننه به يې وشي. د اصلاح فورمه د ه په مل پانه کې شتون لري. د STG د اصلاح فورمه بايد د پوستي او يا ايميل له لارې واستول شي. د اصلاحي نظرونو د فورمې الکترونیکه کاپي د عامې روغتيا وزارت په ويب پانه کې ترلاسه کولای شئ: www.moph.gov.af

دا لارښود څه ډول وکارول شی

چاپي فورمې دې په لاندې پته واستول شي:
د عامې روغتیا وزارت – د فارمسی د چارو لوی ریاست
د STG کاري ډله، کابل – افغانستان

د اصلاحي نظرونو د فورمې الکترونیکه کاپي په لاندې پته استولی شی:
برېښنالیک: rafi_rahmani2003@yahoo.com
موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۹۹ ۳۰۳ ۸۰۰
او یا

برېښنالیک: Zsiddiqui@msh.org
موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۰۷ ۳۶۹ ۴۰۸ ۰۰

مخففات او لنډيزونه

<	Less than.....	لږ له
≤	Less than or equal to.....	لږ يا برابر
>	More than.....	زيات له
≥	More than or equal to.....	زيات يا برابر
ACE	Angiotensine-converting enzyme.....	دانجيو تسين بدلونکى انزايم
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome.....	د معافيتي سيستم د کموالي کسى سندروم
AMI	Acute myocardial infarction.....	د ميوکارډ حاده احتشا
ANC	Ante natal care.....	د زيرون څخه مخکې څارنه
APH	Antepartum hemorrhage.....	له زيرون څخه مخکې وينه راتله
BP	Blood pressure.....	د وينې فشار
BPHS	Basic Package of Health Services.....	د روغتيايي خدمتونو بنسټيزه ټولگه
C	Celsius.....	سانتي گريډ يا سلسيوس
CHC	Comprehensive health center.....	جامع روغتيايي مرکز
CHS	Centre for health services.....	د روغتيايي خدمتونو مرکز
CNS	Central nervous system.....	مرکزي عصبي سيستم
COC	Combined oral contraception.....	د خولې له لارې ترکیبی کانتراسپټیفونه
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease.....	مزمنه ريوې انسدادې ناروغی
DH	District Hospital.....	د ولسوالي روغتون
DMPA	Medroxyprogesterone acetate.....	میدروکسی پروجیسټرون استیټ
DPT	Diphtheria-Pertussis-Tetanus.....	دیفټري-توره ټوخله-ټیتانوس
DOTS	تر مستقیمې کتنې لاندې د لنډ مهاله درملنې تگلاره
E	Ethambutol.....	ایټامبوتول
ECG	Electrocardiogram.....	د زړه برقي گراف
EDL	Essential drugs list.....	د بنسټيزو درملو لست
EPHS	Essential Package of Hospital Services.....	د روغتونو د خدمتونو بنسټيزه ټولگه
EPI	Expanded Programme on Immunization.....	د معافیت پراختيايي پروگرام
FAM	Fertility awareness methods.....	د امیندواری د پوهایي تگلارې
FDC	Fixed-dose combination.....	د ثابت دوز ترکیب
FP	Family planning.....	کورنی پلان
g/d	Grams per deciliter.....	گرام پر يو ډیسی لیتر
GDPA	General Directorate of Pharmaceutical Affairs.....	د درملو (فارمسی) د چارو عمومي ریاست
H	Isoniazide.....	ایزونیاژید
Hib	Haemophilus Influenzae type b vaccine.....	ډول واکسين B د انفلونزا د هیموفیلوس
HIV	Human immunodeficiency virus.....	د انساني معافیت د کمولو ویروس
HPV	Human papilloma virus.....	انساني پپیلوما ویروس
HSSP	Health Sector Support Project.....	د روغتيايي خدمتونو مرستندويه پروژه
HTN	Hypertension.....	د وينې لوړ فشار
IM	Intramuscular.....	د عضلي دننه
IMCI	Integrated management of childhood illnesses.....	د ماشومتوب د دورې د ناروغیو جامع اداره

IV	Intravenous	د وريد دننه
IU	International units	نړيوال واحد
IUD	Intrauterine device	په رحم کې داخلي آله
Kg	Kilogram	کيلو گرام
LAM	Lactational amenorrhea method	د شيدو وروکولو په امينوري کې د کنتراسپشن ننگلاره
mg	Milligram	ميلي گرام
ml	Milliliter	ميلي ليتر
mmHg	Millimeters of mercury	د سيماب د ستنې ملي متر
MOPH	Ministry of Public Health	د عامې روغتيا وزارت
MSH	Management Sciences for Health	د روغتيا لپاره د علومو اداره
NaCl	Sodium chloride	سوديم کلورايد يا د خوړلو مالګه
NSAID	Nonsteroidal anti-inflammatory drug	د التهاب ضد غير سټيروئيډي درمل
STG-PL	National standard treatment guidelines for primary level	د روغتيايي بنسټيزو څارنو لپاره د درملنې معيارى لارښود
OPV	Oral polio vaccine	د پوليو لپاره د خوړلې له لارې واکسين
ORS	Oral rehydration solution/salt	د خوړلې له لارې د مايعاتو د اعاده کولو مالګين محلولونه
PID	Pelvic inflammatory disease	د حوصلي التهابي ناروغي
PF	Plasmodium falciparum	پلازموډيم فالسيپارم
PMB	Postmenopausal bleeding	د حيض له بنديدو وروسته (انقطاع طمث) وينه راتلنه
POP	Progesterone-only pills	هغه کوټراسټيفونه چه يوازی پروجسټرون لری
PPH	Postpartum hemorrhage	له ولادت څخه وروسته وينه راتلنه
PPHO	Provincial public health office	د عامې روغتيا ولايتي دفتر
PUD	Peptic ulcer disease	د پېپټيک قرحې ناروغي
PV	Plasmodium vivax	پلازموډيم ويواکس
R	Rifampicin	ريفامپيسين
RBC	Red blood cell/count	د وښي سرى حجرى
S	Streptomycin	سټرپټومايسين
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems	د فارمسي د سيسټمونو پياوړي کوونکي پروژه
STG	Standard treatment guideline	د درملنې معيارى لارښود
STI	Sexually transmitted infection	مقاربتې ليردونکى انتان
TB	Tuberculosis	نرى رنځ
TT	Tetanus toxoid	د ټيتانوس ټوکسويډ
UK	United Kingdom	انګلستان
USAID	United States Agency for International Development	د امريکې د متحده ايالتونو نړيواله پرمختيايي اداره
WAKH	Wazir Akbar Khan Hospital	د وزير اکبر خان روغتون
WHO	World Health Organization	نړيوال روغتيايي سازمان
Z	Pyrazinamide	پيرازيناميد

لغات نامه

- د پلاستا جلا کېدل: د امیندواری یو اختلاط دی چې هغه پلاستا چه په نورماله موقعیت کې وي د ماشوم له زیریدو مخکې جلا کیږي.
- د صفرا کڅوړی حاد التهاب: د صفرا کڅوړي حاد یا ناڅاپي التهاب چې د حاد بطني درد لامل کیږي.
- Adnexa یا ملحات: ټیوب یا نفیرونو او تخمدانی ته ویل کیږي.
- انافیلاکسی: د ژوند ګواښونکی، ناڅاپه (آنی) او سخت الرژیک غبرګون دی.
- Angina pectoris: د سینې درد (صدری خناق) چې د زړه د یوه یا څو شریانونو د تنګېدلو یا قسمی بندیدلو له امله رامنځته کیږي اود اسکیمیا په نوم هم یادېږي.
- Anicteric: له زیري څخه پرته حالت ته وايي
- Anorexia یا بې اشتهايي: د اشتها له منځه تللو ته وايي.
- Antenatal: د ماشوم له زیریدو مخکې حالت
- Anterior chamber: د سترګې په داخل کې له مایع څخه یوه ډکه ساحه ده، چې په مخکیني برخه کې یې قرنيه او په خلفی برخه کې یې آیرس او حذقه موقعیت لري.
- اپتي: د ساه بندیدو ته ویل کیږي چې د ژوند ګواښونکی حالت دی.
- انډیسیت: د اپنډکس التهاب ته وايي چې د یو کوچني پایب ډوله جوړښت په بڼه وي چې د لویو کولمو په پیل کې واقع دی.
- اریتمیا: د زړه د ضربان په نظم او چټکتیا کې ستونزه.
- Arthralgia: د مفصلونو درد
- ارتریت: د مفصلونو التهاب
- Ascites: د ګیدی په جوف یا پریټوان کې د پروټیني مایع راټولیدل
- د ولادت ترمنځ واټن: د لومړۍ امیندواری څنډیدل تر ۱۸ کلنی او د امیندواریو ترمنځ لږ تر لږه د ۳۶ میاشتو واټن رامنځته کېدل.
- Booster dose: د معافیت دفعالونکو توکو یو دوز دی لکه واکسین یا توکسویید چې له لومړني یا اصلي دوز څخه لږ وي او د معافیت د دوام لپاره ورکول کیږي.
- Breech Presentation: (حوصلی اعتلان) هغه حالت ته وايي چې له ولادي کانال څخه لومړی د جنین حوصله، زنگونه یا پښې وځي.
- Bronchiectasis: د لویو هوايي لاروډایمی تخریب او پراخیدل.
- د Brudziski نښه: د سحایا د التهاب یوه نښه ده چې د ناروغ د غاړې د سختې شخیدنې له امله، کله چې د ناروغ غاړه قبض شي، د ناروغ hip او زنگونه هم قبض کیږي.
- د زړه شاک: د زړه ناڅاپه ناتواني ده چې نشي کولای په کافي کچه وینه د بدن د اړتیا لپاره پمپ کړي. داشاک معمولاً د زړه د سختی حملی وروسته رامنځ ته کیږي.
- Cellulites: د پوستکی اتان او تر هغه لاندې نرمو نسجونو التهاب ته وايي.
- سرویکس یا د رحم غاړه: د رحم ښکتنی ناحیه ده چې د مهبل په لوري خلاصیږي.
- Indrawing Chest یا د سینې نوتنه: د سینې ښکتنې برخې (ښکتنی اخلاص) داخل لوري ته حرکت کولو ته وايي، چې د تنفس یا شهيق پرمهال پېښیږي.
- مزمین برانشیت: د قصبو مزمین التهاب دی، قصبې هوا سږو ته لیږدوي.
- Compromised Immunity: هغه حالت دی چه په هغه کې بدن خپل طبیعي قابلیت د اتاناتوپه مقابل کې د لاسه ورکوی. د معافیت کموالي یا نشتوالي ته وايي
- اختلاج: د ارادي عضلاتو چټک او نه کنټرولیدونکي تقلص ته وايي چې د صرعې یا میرګي یو عرض دی.

- د قرنيې ټپ: د قرنيې قرحه يا خلاص ټپ دی (قرنيه د سترگې مخکينې برخه ده)، چې معمولاً د انتان، وچوالی يا د سترگې د نورو ستونزو له امله پيدا کيږي.
- د Cushing سندروم: هورموني ستونزه ده چې د کورتيزول سره د اوږدمهالې مواجهه کيدو له امله راپيدا کيږي چې اعراض يې د بدن د پورتنۍ برخې چاغوالی، د هډوکو او جلد کمزوري، اضطراب او ژور خفگان او د مېرمنو په بدن کې د وينشو زياتوالی دی.
- سيانوز: هغه حالت دی چې شونې، او د لاسو او پښو گوتې ابې رنگه ښکاري چې دا حالت په وينه کې د اکسيجن د ټيټې کچې له امله ليدل کيږي.
- Cystitis: د مثانې التهاب دی. زيات وخت (مگر نه تل) د انتان په وسيله رامنځته کيږي. د تخریب شوو، انتاني شوو او مرو نسجونو د لرې کولو پروسه ده.
- ديهايډریشن: هغه حالت دی چې عضويت د خپلو نورماله فعاليتونو لپاره په کافي اندازه مايعات ونلري.
- د اثنا عشر لوپ: د کوچنيو کولمو پورتنۍ برخې ته وايي.
- Dyslipidemia: په وينه کې د شحمياتو لکه کلسترول او يا تراى گلايسرايد په ډيره زياته او يا ډيره کمه اندازه وي.
- Dysmonorhea: درد لرونکي مياشتني عادت ته وايي.
- Dyspnea: له سالدې سره تنفسي ستونزه ته وايي.
- Eclampsia: په اميدواره ميرمنه کې اختلاج دی چې د pre-eclampsia په تعقيب را مينځ ته کيږي او د اميداورۍ د دورې يو جدي اختلاط دی چې په هغه کې د وينې لوړ فشار او د وزن چټک او له حده ډير زياتوالی شامل دي.
- خارج رحمى حمل Ectopic pregnancy: هغه اميدواري چې له رحم څخه بهر پيښه شي.
- اډيما: د بدن په نسجونو کې د ډيرې مايع د راټوليدو له امله پرسوب ته ويل کيږي.
- امبوليزم: دعلقې انتقال له هغه ځايه چې پيدا شوې د بدن بل ځای ته ويل کيږي.
- امفزيما: په سږو کې د هوايي کڅوړو (الويول) تخريبيدو ته وايي.
- انسفاليت: د دماغ التهاب د باکتريايي يا وپروسي انتاناتو له امله ته ويل کيږي.
- انډيميک: يوه ناروغي چې په متکرر ډول او د وړاندوينې په تناسب سره په يوه ځانگړي موقعيت او خلکو کې راپيدا کيږي.
- انډو کارډيت: د زړه د داخلي پردې التهاب دی او ډير معمول ډول يې باکتريايي انډو کارډيت دی او هغه وخت چې انتان په زړه کې داخل شی رامنځته کيږي.
- انډومتريوم: د رحم مخاطي پردې ته وايي چې د رحم جوف يې پوښلی دی.
- انيوريزم: د ادرار غير ارادي وتل دي او ځينې وخت دا اصطلاح د شپې له مخې د غير ارادي ادرار لپاره کارول شوې ده (د بستري خيستول) چې ادرار د خوب پرمهال له ارادي پرته خارجيږي.
- Envenomation: د زهرو په وسيله د عمومي او کتلوي مسموميت يو اختلاط ته وايي.
- د خيټې پورتنۍ برخه يا
- Epigastric region: د خيټې مرکزي پورتنۍ برخه ده (لکه ابې گسټريم)
- Epithelialization: هغه پروسه ده چې جلد له ټپ او زيان رسيدنې وروسته بيا رغاونه پيلوي.
- اړيما يا احمرار: د جلد سوروالی چې شعريو د هايپريمي له امله د جلد په لاندنيو طبقو کې راپيدا کيږي.
- Fallopian يا نفيری ټيوبونه: ډير نازکه ټيوبونه دي چې له تخمدانونو څخه پيليږي تر رحمه غزيري او د Salpinges په نوم هم ياد يږي.

- فولیکولونه: د حجرو یو کوچنی او کوروي گروپ چې یو جوف لري
 هغه حالت دی چه په هغه کې د سترگو د مایع فشار په کراری سره ډیریری
 گلوکوما: او د بصری عصب د تخریدو لامل کیږي.
 گلو میرو لوفنریت: د پښتورگو یوه ناروغي ده چې د پښتورگو هغه برخه چې له وینې څخه
 اضافي مواد او مایعات فلتر او تصفیه کوي، تخریبیږي.
 نقرص: په مفصلونو کې د کریستل ترسب دی چې د ناڅاپي پړسوب، درد، سوروالي
 او په زیانمن مفصل کې د حرارت د لوړیدو لامل کیږي.
 هیما توما: د وینې موضعی تولیدل د رگونو څخه بهرچه معمولاً د مایع په بڼه د انساجو
 په دننه کې لیدل کیږی.
 هیماچوری: په ادرار کې د وینې د سرو کرویاتو شتون.
 هیمولایتیک: د وینې د سرو حجرو تخریبیدل او د هغوی د محتویاتو ازادیدل د وینې
 په پلازما کې.
 Hepatitis: د څکر یا ینی التهاب ته وايي.
 هیپاتومیگالی (د څکر لویدل یا غټدل): د څکر د لویدو ناڅانګړې (غیر وصفی) نښې ته وايي.
 Hirschprung ناروغي: د لویو کولمو (لکه کولون او یا رکت) یوه ناروغي ده چې ټولې لویې
 کولمې یا یوه برخه یې عصب ونلري چې په پایله کې دنده مختلیري او د
 سخت قبضیت یا د کولمو د بندیدو لامل کیږي.
 هایډروفوبیا: د خپلو پرمهال د حنجري درد لرونکي سبزم ته وايي
 هایپر گلاسیمیما: هغه حالت چې په هغه کې زیاته اندازه گلوکوز په وینه کې دوران کوي.
 هایپو گسټریم: د ګېډې تر نامه (ټره) لاندې برخې ته ویل کیږي او د تحت معدی، سفلی
 بطن او یا د عاڼې ناحیې په نومونو هم یادیري.
 هایپو گلاسیمیما: د وینې په دوران کې د گلوکوز غیر نورماله کمښت ته وايي.
 هایپوتریمیا: د بدن د مرکزي تودوخه چې د بدن د نورماله دندو او ثبات لپاره اړینه ده،
 کمښت ته هایپوتریمیا ویل کیږي او کله چې د بدن تودوخه د سانتي ګراد
 ۳۵ درجې (د فارنهایت ۹۵ درجې) یا کمه شي هایپوتریمیا منځ ته راځي.
 هایپو ولیمیا: د وینې د پلازما په حجم کې کموالی دی چې د وینې د ضایع کیدو او یا
 دیهایډریشن په پایله کې رامنځته کیږي.
 هایپو کسیا: یو پټا لوژیک حالت دی چې بدن یا د بدن یوه ناحیه د اکسیجن د کموالي
 یا نشتوالي له امله زیانمنیږي.
 Icteric: زېري پورې اړوند (برقاني)
 Ileus: د کولمو انسداد دی چې د کولمو د محتویاتو د تیریدو د مخنیوي لامل کیږي.
 Infant: له یو کلن څه کوچني ماشوم ته وايي
 انسولین: یو بیټیډي هورمون دی چې د پانقراس د بیټا د حجرو په وسیله تولیدیږي
 او د کاربوهایډریت او شحم استقلاب تنظیموي. دشکرې د ناروغي درمل ده.
 Iritis: د قزحیې التهاب ته وايي (قزحیه د رنگه کړۍ یو نسج دی چه د سترګې
 د کسي پر شاوخوا څرګندیږي).
 اسکیمیا: د شریانونو د قسمي یا بشپړ بندښت له امله د وینې د جریان کموالی دی او
 نسجونو ته د اکسیجن د رسیدو د نیمګړتیا لامل کیږي.
 جیجینوم: د کوچنیو کولمو منځنی برخه ده چې د duodenum او د ترمنځ قرار لري.
 Keratitis: د سترګې د قرنې التهاب دی (د سترګې مخکینې ناحیه)
 Kernig نښه: د سحایا د التهاب یو فزیکي عرض دی. هغه وخت چې د ناروغ سپرین یا hip

- مفصل په ۹۰ درجو قبض وي، ناروغ خپل زنگون نشي سيده (بسپ) کولای.
- د کين بطين هايپرتروفی: د زړه د اصلی پمپ کونکي بطين (کين بطين) دعضلي نسج لوييدل دي.
- Lethargy يا بې مبلي: ستوماني د ستړيا له احساس سره، سستوالی او د انرژۍ د کموالي حالت دی
- لغفوي عقيدت: د معافتي سيستم بيضوي ډوله جوړښتونه دي چې په پراخه توگه په ټول بدن کې خپاره دي.
- Lymphangitis: د لغفوي اوعيو التهاب يا متن کېدل دي چې د ځينو باکتريايي انتاناتو يو معمولي اختلاط دی.
- مانيا: د چلند، پارونې او د انرژۍ د کچې غير نورمال لوړ حالت ته وايي.
- Mastitis: د تي د نسج التهاب يا متن کېدو ته وايي.
- Mastoiditis: د سرد حلیموي هډوکي متنيدو ته وايي چې د غوړ تر شا قرار لري.
- Meckel's diverticulation: د کولمو په ښکتنی برخه کې يوې کوچنې کڅوړې ته وايي چې د زيږيدلو پرمهال (په ولادي بڼه) شتون لري او په دوه سلنه نفوس کې ليدل کيږي.
- ميکونيم: د ماشوم د لومړنيو غايظه موادو دفع کېدل دي او سملاسي له زيږيدو وروسته له نوي پيدا شوي ماشوم څخه خارجيږي، مخکې له دې چې ماشوم له شپډو او يا فورمولا څخه استفاده وکړي.
- منتزيت: د نازک نسج التهاب دی چې دماغ او شوکي نخاع يې پوښلي دي او د سحاي يا په نوم ياديږي.
- Metrorrhagia: له غيرو منظمو وقفو څخه له رحم څخه وينې راتلنې ته وايي چې په ځانگړې توگه د مياشتنيو عادتونو ترمنځ په متوقع واټن کې رامنځته کيږي.
- Micronutrients: هره ماده لکه ويتامينونه او يا Trace element چې د سالمې روغتيا او ودې لپاره اړينه وي او بدن هغه ته په ډيره کمه کچه اړتيا لري.
- Morbidity rate: د يوې ناروغۍ يا روغتيايي حالت د خپریدو يا پېښیدو شمېر ته وايي.
- Mortality rate د وفیاتو اندازه: په يو معلوم نفوس کې د مړينو د شمېر اندازه يې ته وايي
- Multipara: يوې مېرمنې چې دوه يا څو ځله زيږون کړی وي.
- Myocardial Infarction يا دزړه احتشا: په عامه اصطلاح د زړه د حملې په نوم ياديږي او د وينې د جريان د بنديدو په پايله کې د زړه په يوه برخه کې رامنځته کيږي او د زړه د حجرو د مړينې لامل کيږي او د زړه د حاد حملې (AMI) په نوم ياديږي.
- ميوکارديت: د زړه د عضلي التهاب ته وايي.
- ميوکارديوم: د زړه عضلي ته وايي.
- انفي معدوي تيوب (NGT): يو ارتجاعي رابري يا پلاستيکي تيوب دی چې د پوزې له لارې معدې ته د غذا او غذايي موادو د ليردولو لامل کيږي.
- Neonate: د زيږيدو لومړيو ۲۸ ورځو ته د نوې پيدا کېدو دوره وايي.
- Nocturia: په شپه کې لير تر ليره دوه ځله ادار کولو ته وايي
- اوليگوريا: د ادار کمېدلو ته وايي (يعنې په ۲۴ ساعتونو کې له ۵۰۰ ميلي ليټرو څخه کم ادار)
- Ophthalmologic: په سترگې پورې اړوند.
- اورتويديک: په عضلي-اسکلتي سيستم پورې اړوند.
- اوستيو مياليت: د هډوکو يو جدی انتان دی چې د باکتریا په وسيله راپيدا کيږي.
- otitis: د غوړ التهاب يا انتان ته وايي.
- Otitis externa: د بهرنی غوړ يا د غوړ د کانال التهاب ته وايي چې د بهرنی غوړ د انتان په نوم هم ياديږي.

- Otitis media: د منځني غوړ اثنان ته وايي.
- د درد ارامونکی: يا انالجزیکونه، هغه درمل دي چې درد کموي يا يې اراموي.
- Pancreatitis: د پانکراس التهاب ته وايي.
- Parenteral: د درملو، غذايي موادو او يا نورو موادو له هضمي لارې څخه پرته په عضویت کې په ځانگړې توگه د انفوزن، زرقولو او يا د اينوبدلو له لارې تطبيق او تجویزولو ته وايي.
- پراسټیازيا: يو سوزونکی احساس دی چې په لاسونو، متو، پښو کې احساسیږي مگر د بدن په نورو ځايونو کې هم رامنځته کېدای شي.
- Pepsin: يو انزایم دی چې له معدې څخه افرازیږي چې په خوړو کې موجود پروټین په پښانید بدلوي.
- Pericardial tamponade: يو بېړنی حالت دی چې پر زړه د فشار له امله رامنځته کیږي او هغه وخته پښیږي چې وینه يا مايع د زړه د عضلې (میوکارډ) او د هغې کڅوړې چې زړه يې پوښلی (پریکارډ) په منځ کې راټولېږي.
- د Perinatal دوره: هغې دورې ته وايي چې له زیږون څخه ۲۸ ورځې مخکې او ۲۸ ورځې وروسته راوغاړي.
- پرتونیت: يو حاد او د ژوند گواښونکی حالت دی چې د پرتون جوف د کیمیاوي موادو يا له باکټريا د ککړتیا له امله رامنځته کیږي.
- Phonophobia: له لوړو غږونو څخه ویرې ته وايي.
- Photophobia: د لیدو وړ رڼا پر وړاندې په غیر نورماله توگه د زغم نشتوالي ته وايي (له نور څخه ویره)
- Placenta Praevia: يو ولادي نسايي اختلاط دی چې پلاستا په قسمی يا بشپړه توگه د رحم په بښکني سگمنت کې داخلېږي او په قسمي يا بشپړه توگه د رحم د عنق مجرا بندوي.
- پنوموتورکس: د پلورا په فضا کې د گاز يا هوا غیر نورماله تولیدنه ده چې کېدای شي نورماله تنفس مختل کړي، پلورا سږي د سینې له دیوال څخه جلا کوي.
- پولی یوریا: د ادار د حجم زیاتوالي ته وايي (چې په ورځ کې له ۲.۵ لیټرو څخه زیات وي)
- د Postnatal دوره: هغه دوره ده چې د يو ماشوم له زیږیدو وروسته سملاسي پیليږي او د شپږو اونيو لپاره دوام کوي. دا دوره د نوي پیدا شوي ماشوم اړوند دوره ده.
- د Postpartum دوره: هغه دوره ده چې له زیږون سملاسي پیليږي او د شپږو اونيو لپاره دوام کوي او له مور سره تړاو لري او د puerperium په نوم هم یادېږي.
- د دوگلاس جوف: په مېرمنو کې د رحم د خلفی جدار او مقعد ترمنځ د پرتونان د جوف پراخوالی دی.
- Pre-eclampsia: د امیدواری له شلمې اونې څخه وروسته د یوې امیدواری مېرمنې د فشار ناڅاپي لوړوالی دی چې کېدای شي د مور او نازیرول شوي ماشوم د ژوند لپاره گواښونکی وي.
- Prevalence يا خپریدل: د یوې ناروغی د تناسب څرگندونکی دی چې په یو نفوس يا ټولنه کې لیدل کیږي.
- Primipara: يو مېرمن چې يو ځل يې ولادت کړی وي.
- د Prodromal سندروم: د یوې ناروغی د پیلیدو لومړنی او مقدماتي یو عرض (اویا د اعراضو یوه ټولگه) ده چې د یوې ناروغی د وصفی يا ځانگړو اعراضو له پیلیدو څخه مخکې منځ ته راځي.

- پروفیلاکسی: یوه عامه طبي يا روغتيايي پروسه ده چې لويه موخه يې د ناروغی درملنې په پرته، د ناروغی مخنیوی دی.
- پروتین یوریا: په ادار کې د سیروم د پروتینونو د پورې اندازې شتوالي ته وايي.
- خارش یا Pruritus: هغه احساس ته وايي چې د گړولو يا د خارش د غبرگون لامل کيږي.
- سايکوزس: د عصبي ناروغیو لپاره يوه عمومي رواني اصطلاح ده چې زیاتره له واقعیتونو سره د تماس له لاسه ورکول يا د حقیقتونو نا لیدلي گڼلو په توگه تعريف شوی دی.
- د سیري اذیما: د ژوند یو بېړنی گواښونکی حالت دی چې په سیرو کې د مایع د غیر نورماله تولیدو په وسیله منځ ته راځي او د شدید تنفسي عسرت په وسیله تشخیصیږي.
- پیلونفریت: د بولي لارو له صاعده انتان څخه عبارت ده چې د پښتورگو تر حویضې پورې رسیږي.
- پایلویریک کانال: د معدې او کوچنیو کولمو ترمنځ مجرا ته وايي.
- ریتینوپاتی: د سترگې یوه ستونزه ده چې د سترگې د شبکې د حاد يا دوامداره آفت له امله راپیدا کيږي.
- د Reye سندروم: یوه دماغي ناڅاپي او خټې وخت وژونکې ناروغی ده چې د ځگر له استحالي سره یوځای وي، لامل يې معلوم نه دی، مطالعاتو ښودلې چې د اسپرین اخیستل د هغه پېښیدل زیاتوي او کولای شي د کوما او د دماغي مړینې لامل شي.
- رېنیت: د پوزې د داخل د مخاطي پردې تخریش او التهاب ته وايي.
- رانکای: یو خشن موزیکال آواز دی لکه خره هاری چې معمولاً د قصبو په هوایی لارو کې د افزاتو له امله رامنځ ته کيږي
- Salpingitis: د نفیري ټیوبونو انتان او التهاب ته وايي.
- شیزوفرنی: یوه رواني ستونزه ده چې د استدلال او تفکر د پروسو له منځه تللو او د وصفی هیجاني غبرگون نیمگړتیا ته وايي.
- میرگي: د دماغي نورمال الکتریکي فعالیتونو یوه ناڅاپي اختلال دی چې د شعور او یا د عصبي او سلو کي بدلونو سره یوځای وي. یو عرض يې هم اختلاج دي. (د مهربانې له مخې د اختلاج برخه دې مطالعه شي)
- Sepsis: په وینه، غړو او یا د عضویت په نورو طبیعي معقم ناحیو کې د میکروبونو او یا د هغوی د توکسینونو یرغل ته وايي.
- شاک: د ژوند گواښونکی حالت دی چې د دوراني عدم کفایې له امله د وینې جریان نسجونو ته ناکافي دی او په نتیجه کې نسجونو ته د اړتیا وړ اکسیجن او غذایی توکو رسول او د سمی میتابولیتونو له منځه وړل مختل کيږي.
- سینوزیت: د جیوب التهاب او متن کېدو ته وايي.
- Still birth: هغې زیږیدني ته وايي چې د رحم په داخل کې د جنین له مړینې وروسته پیښیږي (د مړه جنین زیږیدنه).
- ستوماتیت: د خولې د مخاطي پردې چې د خولې د جوف د داخلې جوړښتونه يې پوښلي دي، التهاب ته وايي، چې رخسار، وری، شونډې، ستوني، د خولې د جوف د لاندنې یا پورتنې برخې پکې شاملې دي.
- Stridor: په لوړه او از غیر نورماله تنفس ته وايي چې د تنفسي تنگې مجرا له لارې څخه د هوا د تیریدلو پر مهال اوریدل کيږي. معمولاً هغه وخت چې ناروغ ساه اخلې د اوریدو وړ ده.
- Strokes: د دماغي دندې د چټک له منځه تلل دي چې دماغ ته د وینې په رسیدلو

- کې د اختلال له امله راپیدا کیږي.
 تحت لسانی (تر ژبې لاندې): د درملو د تجویزولو فارماکولوژیکه لاره ده چې په دې وسیله د ژبې دلاندې نسجونو له لارې درمل وینه ته جذبیږي.
 سیسټمیک: پر ټول بدن یا لږ تر لږه د بدن پر څو غړو یا سیستم اغیزې.
 تکی کارډیا: د زړه دحړکتونو د سرعت زیاتوالی دی چې دنورماله حالت په پرتله زیات وي.
 تکی پڼیا: چېک تنفس
 تناسلیت: د تانسونو التهاب ته وایي چې د وپروسو یا باکتریایي انتاناتو له امله راپیدا کیږي.
 موضعی درمل: هغه درمل چې د بدن پر سطحو یعنې جلد او مخاطي پردو کې کارول کیږي.
 د غوړپرده یا Tympanic Membrane: د غوړ پردې ته وایي (طلبل ډوله یوه نازکه پرده چې د غوړ مجرا له منځني غوړ څخه جلا کوي)
 Urethral meatus: د احلیل د مجرا خروجي فوچه، هغه نقطه چې د هغې لارې ادرار او په نارینه و کې مني یا سپرم خارجيږي.
 یورتريت: د احلیل پړسوب یا تخریش او التهاب ته وایي، (احلیل هغه توب دی چې ادرار له بدن څخه خارجوي)
 Uveitis: د Uvea پړسوب او تخریش دی (هغه جوړښت چې د سترگې منځنی برخه یې جوړه کړې او د سترگې شبکې ته تر ټولو ډیره وینه رسوي)
 Extraction vacuum: یوه پروسه ده چې ځینې وخت له مهلبی کانال څخه د ماشوم د خارجولو لپاره ترسره کیږي. او د ولادت په جریان کې له ولادي کانال څخه د ماشوم د سر له ویستلو سره مرسته کوي.
 Vaginitis یا د مهبل التهاب: په میرمنو کې د مهبل التهاب او متن کېدو ته وایي.
 د زړه دسامي ناروغی: د ناروغی یوه پروسه ده چې د زړه یو یا څو والونه پرې اخته کیږي.
 Valvulus: د کولمو تاویدلو ته وایي چې د کولمو د بندیدو یا انسداد لامل کیږي او کېدای شي د وینې د جریان د بندیدو او د کولمو د یوې برخې د تخریبیدو لامل شي.
 vulva: د میرمنو بهرني تناسلي غړو ته وایي.
 Wheezing: شپیلې ته ورته یو لوړ تنفسی آواز دی چې د تنفس پر مهال او معمولاد هوا د وتلو (ذفیر) په حالت کې اوریدل کیږي او د هوا په تنکو لارو کې د هوا د جریان له امله راپیدا کیږي.
 د سترگو وج والی یا Xerophthalmia: یو حالت دی چې سترگې د اوبنکو د تولیدولو وړتیا نلري او کېدای شي د ویتامین A د کموالي له امله رامنځته شي.
 Zollinger-Ellison سندروم: یو پیچلی حالت دی چې یو یا څو تومورونه او غیر نورماله غدې په پانقرانس یا د وړو کولمو په پورتنۍ ناحیه (اثنا عشر) کې تشکیلیږي، نوموړي تومورونه په زیاته کچه گیسټرین تولیدوي او د دې لامل کیږي څو معده ډیر اسید تولید کړي او د معدې ډیراسید په خپل نوبت سره د پپټیک ټپ لامل کیږي

لومړۍ څپرکي د خوډلي د جوف او غاښونو ناروغي DENTAL AND ORAL CONDITIONS

د خوډلي د جوف او غاښونو د پنځو ناروغيو په اړه چې په دې څپرکي کې بحث شوی په هغو کې کريس (چينجي خوړل) د وري التهاب، د پيريودونتيټ، آبه او د خوډلي کانډيډايازيس شامل دي.

تشریح

د خوډلي جوف د ځانگړو نسجونو لکه د خوډلي مخاطي پوښ، د وري مخاطي پوښ، هډوکي، غاښونو او د غاښونو د چاپيره جوړښتونو څخه جوړ شوی دی. د دې نسجونو التهاب او انتان کېدای شي د سلوليت، اېسه د موضعي يا پراخ تخریب او د هډوکو او غاښونو د له منځه تللو لامل شي.

- د غاښونو کريس (Dental caries): د غاښ د عاج يا مينا موضعي تخریب دی چې کېدای شي د موضعي انتان او د غاښ د له منځه تللو لامل شي.
- د وري التهاب (Gingivitis): د وري التهاب يوه مزمنه پروسه ده چې کېدای شي د غاښونو له شاوخوا څخه د وريو د جلا کېدو لامل شي. د وري نکرورزي حاد التهاب يو غيرساري انتان دی چې د سخت درد او د وري او د هغه د شا اوخوا نسجونو د چټک تخریب لامل کېږي.
- د غاښ د محيط التهاب (Periodontitis): يو انتاني ناروغي ده چې د غاښونو د تقويي نسجونو د التهاب لامل کېږي چې په پرمختللي بڼه کېدای شي د هډوکو له منځه تلو او د غاښو د خوړيدلو اويا له منځه تللو لامل شي.
- آبه Abscess: د قيح توليدل چې موضعي يا خپريدونکی وي چې کېدای شي سره يا پرته له Cellulitis څخه وي. زياتره موضعي اېسه د غاښونو د ورسيدو او د وري د ناروغيو له امله پيدا کېږي. ځينې وخت انتان په چټکي محيطي نسجونو او د عنق او وجهي صفاق ته خپور شي چې کېدای شي د ژوند گواښونکی وي.
- د خوډلي کانډيډايازيس Oral Candidiasis: يو فنگسي انتان دی چې اکثرا د کانډيډايازيس په واسطه رامنځ ته کېږي او ژبه او د خوډلي د جوف مخاطي پوښ مصابولای شي. زياتره په هغو ناروغانو کې ليدل کېږي چې د لاندېنيو ناروغيو (لکه د شکرې ناروغي، ايډز او نوري مزمنې ناروغي) خوارخواکي او د درملو د کارولو (لکه د انټي بيوتيکونو او سيستمیکو سټروئيډونو اخيستل) له امله ټيټ معافيت لري.

تشخيص

- د غاښونو کريس (Dental Caries)
 - د غاښونو کريس زياتره له يوه حساس سپين داغ سره پيلېږي چې وروسته د يو تور رنگه سوري په بڼه د غاښ په سطحه کې پرمختگ کوي چې له سرو او تودو خوړو سره د مستقيم تماس پر وړاندې درد کوي.
 - د غاښ تخریب کولای شي چې له اختلاطي محيطي اېسي او انتان سره وي چې ناروغ کېدای شي دوامداره درد ولري او د وري له موضعي پروسې او قيح سره يوځای وي.
- د وري التهاب: (Gingivitis)
 - د وري مزمن او غير اختلاطي التهاب
 - ورو پيل
 - کېدای شي د وري په ساحه کې خفيف موضعي او يا په ساحه کې په پراخه بڼه درد شتون ولري.
 - ممکن له وري څخه وينه راتلنه شتون ولري (په ځانگړې توگه د غاښونو له برسولو وروسته)
 - وري په روښانه سره بڼه ښکاري (نورماله وري په روښانه گلابي بڼه ښکاري) او کېدای شي له غاښونو څخه جلا شي.
 - حاد او يا تحت حاد:
 - ناڅاپه پيل

- درد لرونکې وری
- کېدای شي وینه راتلنه په خپل سر په وریو کې شتون ولري.
- کېدای شي ایری رنگه پرده وری وپوښوي.
- کېدای شي د خولې له بد بوي سره یوځای وي.
- د غاښ د محیط التهاب (Periodontitis):
- کېدای شي موضعي یا عمومي وي.
- د وری رنگ سور یا ارغواني وي.
- له وری څخه د غاښ جلا کېدل د غاښونو له بنوریدو یا سستوالی سره.
- کېدای شي د غاښ د له منځه تلو او د هلوکي د موضعي تخریب لامل شي.
- آبسه: (Abscess)
- د ژورې ساحې اتان چې کېدای شي موضعي وي، پړسوب، قبح یا دواړه غاښونه زیا نمنوی او د وری موضعي درد او پړسوب شتون لري.
- کېدای شي چې اېسی عمومي او خپورېدونکي وي.
- خپرېدونکي یا منتشر درد
- د جلد او نرم نسجونو پړسوب، کېدای شي Cellulitis هم زیات وي.
- که ناروغ پراخه اتان ولري چې ژورو نسجونو ته یې نفوذ کړی وي په دې صورت کې کېدای شي یوه عاجله جراحي پېښه وي چې باید ناروغ سمبال روغتيايي مرکز ته واستول شي.
- د خولې کانډیدیا زس: (Oral Candidiasis)
- د شېدو په سپین رنگ لکي (Patches) چې په ژبه او د خولې په مخاطي پردو نښتی وي چې کېدای شي د متوسط فشار په وسیله وتورل شي چې قاعده یې سوروالی لري.
- کېدای شي په خوله کې د سوزیدو احساس یا د خفیف درد لامل شي.
- کېدای شي په خوړو او د مور په شیدو سره په تغذیه کې د ستونزو لامل شي.

درملنه

- د دې پورته پنځو ناروغیو د درملنې تر ټولو مهم اړخ د اتان د خپریدو پېژندنه ده چې کېدای شي یوه عاجله جراحي پېښه تشکیل کړي. د درملنې موخې، د درد او اتان له منځه وړل او د مل ناروغیو او لاملونو درملنه ده.
- د خولې د جوف مینخل د ورځې څلور ځله د پنځو ورځو لپاره د پنځو پورته ټولو ناروغیو لپاره تجویز او لارښونه وکړئ.
 - دوه قاشغې مالګه (یا د مالګې ډیره کمه اندازه) په یو گیلاس تودو اوبو کې چې مخکې جوش ورکړل شوی وي.
 - Chlorhexidin ۰.۲٪، ۱۵ میلی لیتره محلول تر پنځو ورځو لپاره دې وکارول شی ځکه کېدای شي د غاښونو د رنگ د توردو لامل شي.
 - یو ارامونکې یا د درد ضد درمل تجویز کړئ
 - پراستامول ټابلیټ
 - د اتاناتو د له منځه وړلو لپاره لکه د غاښ اېسه، Cellulitis او د وری حاد التهاب، انټي بیوتیک تجویز کړئ.
 - Phenoxymethyl Penicillin (Pencillin) د اوو ورځو لپاره (د سټنډرډ دوز د مطالعې لپاره د الف مل پانې د الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ).
 - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ۱۵-۱۰ میلی گرامه پر دوز په هرو شپږو ساعتونو کې+
 - لویان: ۵۰۰ میلی گرامه له هر شپږو ساعتونو وروسته.
 - د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت لري، Erythromycin او Metronidazole یو ځای تجویز کړئ. (د سټنډرډ دوز د مطالعې لپاره د الف مل پانې الف-۱۲ او الف-۱۴ جدول وگورئ)
 - ماشومان: Erythromycin ۱۰-۱۵ میلی گرامه د بدن پر هر کیلو گرام وزن یو دوز هر شپږ ساعته وروسته

- یوځای له ۷.۵ میلی گرامه د بدن پر یو کیلو گرام وزن Metronidazole سره هر ۸ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
- لویان: Erythromycin ۵۰۰ میلی گرامه ټابلیټونه هر شپږ ساعته وروسته له ۴۰۰ میلی گرامه Metronidazole ټابلیټونو سره هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
 - د فنگسي ضد یو مینځونکی درمل د خوډې د کانډیازس (thrush) لپاره تجویز کړئ.
 - ماشومان: Nystatin قطره (۱۰۰۰۰ IU/ml) ۰.۵ میلی لیتره په موضعي توگه له هر ځل د تغذې وروسته د لس ورځو لپاره.
 - لویان: د زینبلو Nystatin، هر شپږ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره، هره ورځ دې یو ټابلیټ وزینبل شي. د هغه د بدیل په توگه ناروغ کولای شي له Nystatin قطرې (۱۰۰۰۰ IU/ml) د ۳ ml په مقدار په موضعي توگه د خوډې د پردې له پاسه هر شپږ ساعته وروسته د لسو ساعتونو لپاره وکاروي.
 - که چیرې Nystatin شتون نه درلود، ناروغ کولای شي Gentian violet ۰.۵ % محلول په موضعي توگه د اوو ورځو لپاره، هره ورځ هر اته ساعته وروسته وکاروي.

لیږدول

- د موضعي او خپریدونکي اېسې د شتون د شواهدو د ارزونې درناز لپاره، د غاښ ویستلو او یا دواړو لپاره.
- د غاښونو د کریس د شتوالي شواهد، د غاښ د ډک کولو یا ویستلو لپاره.
- د ښه کېدو نشتوالی، نا مشخصه تشخیص یا دواړه.
- خپریدونکي اېسه او د غاډې او مخ Cellulitis یوه عاجله جراحي پیښه ده ځکه کېدای شي د هوایي لارو د خطر سره د مواجهه کېدو او د Sepsis لامل شي چې په دې صورت کې د ناروغ سملاسي رجعت ورکولو ته اړتیا ده.

وقایه:

- د خوډې د جوف د ښې روغتیا ساتنې په موخه له مسواک او د غاښونو له بورس، د غاښونو د فولوراید لرونکي کریم او نرمو بورسونو څخه استفاده وکړئ، که شونې وي، له غذا خوړولو وروسته یی وکاروي.
- د امکان په صورت کې غوره ده د غاښ له تار یا floss څخه استفاده وکړئ.
- ډیرې میوې او سابه وخورئ.
- که شونې وي د غاښ رویتنه څارنه دې اجرا شي.
- د وری یا غاښ د درد په صورت کې لومړنی ارزونه وکړئ.
- د نسوارو او تنباکو له کارولو څخه ډډه وکړئ.
- له بورې، خوړو خوړو او نورو خوړو شیانو کارونه محدوده کړئ.

د ناروغ لپاره لارښونې

- په خپلو غاښونو د سختو خوړو یا د نورو سختو شیانو له ماتولو مخنیوی وکړئ (لکه اډام او غوځان)
- ډیرو تودو یا ډیرو سړو مایعاتو له څښلو څخه مخنیوی وکړئ
- د قندي موادو یا د خوړو خوړو له استفادې څخه وروسته لږ څه تاوده مایعات له شکرې پرته وڅښئ.

دویم څپرکی د هضمي جهاز ناروغی DIGESTIVE SYSTEM CONDITION

۲.۱ نس ناستی او دیهایدریشن (Diarrhea and Dehydration)

احتیاط: د نس ناستي ضد درمل باید د حادثې نس ناستې د درملنې لپاره و نه کارول شي.

۲.۱.۱ له وینې پرته حاد نس ناستی له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې (Acute Diarrhea, without Blood, in Children Younger Than 5 Years)

د IMCI فلپ چارټ دی هم وکتل شي "په نس ناستي اخته ماشوم".
نوټ: که چیرې د IMCI فلپ چارټ په روغتیايي مرکز کې شتون و نلري، فلپ چارټ کولای شي د عامې روغتیا وزارت د ماشومانو او تنکیو ځوانانو د روغتیا له څانګې څخه تر لاسه کړي.

د ناروغۍ تعریف او شرحه:

حاد اسهال د غایطه مواد د قوام او دفعاتو له ناڅاپي بدلون څخه عبارت ده. معمولاً د ویروسونو په وسیله رامنځ ته کیږي، مګر همدا راز شونې ده چې د باکټریا او یا فنگسونو په وسیله هم رامنځته شي او کولای شي په چټکۍ سره په نویو زیږیدلو ماشومانو، په خواړځواکو کوچنیانو او په هغو ماشومانو کې چې د خطر علائم شتون لري، وژونکي وي (د مهرباني له مخې لاندې متن او همدا راز د IMCI فلپ چارټ وګورئ).

تشخیص

- د لاندې مواردو په اړه پوښتنې وکړئ
 - د تعوط د فعل شمېر
 - د نس ناستي موده؛ که چیرې له دوه اونيو څخه زیاته وه د "مزمې نس ناستې" ۲.۱.۳ برخه دې مطالعه شي.
 - په غایطه موادو کې د وینې شتوالی؛ که چیرې په غایطه موادو کې وینې شتون درلود، د "وینې لرونکې نس ناستې" ۲.۱.۵ برخه دې مطالعه شي.
 - په سیمه کې د کولرا پیښې؛ که چیرې ځواب مثبت دی، باید په کولرا شکمن شي. د "کولرا" ۲.۱.۷ برخه دې مطالعه شي.
- د خطر او د سختې ناروغۍ علائم دی وارزول شي. یادښت: په ټولو لاندې مواردو کې باید انټي بیوټیک د عضلي زرق یا IM له لارې تطبیق او ناروغ روغتون ته ولیدرول شي.
 - له دوه اونيو څخه کوچني ماشومان
 - هغه ماشومان چې خټل نشي کولای او یا چې شیدې نشي رودلی
 - دوامدارې کانګې
 - اختلاجات
 - د شعور په حالت کې بدلون
 - حاد بطن
 - شدید خوارځواکي
- د دیهایدریشن او د هغه د تصنیفولو د درجې ارزونه، "همدا راز (۲.۱.۱ الف) جدول دې مطالعه شي"
 - شدید دیهایدریشن (ج)

- لير دپه‌ایدريشن (ب)
- نه دپه‌ایدريشن (الف)

د ۲.۱.۱ الف جدول. د دپه‌ایدريشن تصنيفول

الف = پرته له دپه‌ایدريشن	ب لير دپه‌ایدريشن (لير تر ليره دوه نښې)	ج = شديد دپه‌ایدريشن (لير تر ليره دوه نښې) او وليدل شي	هغه نښې چې بايد معاينه او وليدل شي
بڼه او بيداره	نا کراره، مخرش او يا دواړه	خوېجن، په سختی له خوبه وښيدل او يا بې هوښه	شعوري حالت
سترگې نه دي ژورې شوي	سترگې ژورې شوې	سترگې ژورې شوي	د سترگو ژور والی
نورماله خښل او رودل	تنده او خښلو او رودلو ته لېوالتيا	خښل او رودل ډير کم او ډير کمزوري او يا هيڅ نشته	د خښلو او رودلو وړتيا
د Pinch وروسته جلد سم لاسي عادي حالت غوره کوي	له Pinch وروسته جلد په ورو توگه عادي حالت ته اوړي مگر له دوه ثانيو څخه لير وخت کې	له Pinch وروسته جلد په دوه ثانيو او يا له هغه څخه زيات وخت کې نورماله حالت ته راگرځي.	جلدي Pinch (يا په گونو کې دپوسکتې نيول د هغه د قوام د کتنې لپاره)

درملنه:

په ماشومانو کې اصلی موخه د دپه‌ایدريشن مخنيوی يا درملنه او د سببی مترافقه اتاناتو (د مثال په توگه، ملازیا، سینه و بغل، د منځني غوړ التهاب، د بولي لارو اتانات) او خوارخواکي ردول دي. د درملو نه پرته اهمامات

- په هغو ماشومانو کې چې د مور د شېدو په وسيله تغذيه کيږي، د مور د شېدو په وسيله د تغذیې دوام تر هغې اندازې چې ماشوم بې غواړي او تر هغه وخته چې نس ناستی بند شي.
- په هغو ماشومانو کې چې نور د مور د شېدو په وسيله نه تغذيه کيږي، د هغو نورمالې تغذیې نه دې دوام ورکول شي برسیره پردې اضافي مايعات تر هغه وخته چې نس ناستی ودريري، ماشوم ته دې تطبيق شي.

فارمکولوژیک اهمامات

د دپه‌ایدريشن درجې ته په پاملرنې سره دې له لاندې پلانونو څخه د ۲.۱.۱ الف جدول مطابق تطبيق شي.

- د ج پلان. هغه ماشوم چې شديد دپه‌ایدريشن لري، سملاسي يې درملنه وکړئ.
- د ج ۱ پلان. که چيرې تاسو وريدي تجهیزات او محلولونه په واک کې لرئ:
 - په چټکي سره وريدي د Ringer lactate محلول (Hartmann's) محلول، که چيرې شتون يې نه درلود، نورمال Saline % ۰.۹ سلنه تطبيق کړئ. د ۱.۱.۲ ب جدول مطابق ورکړئ.
 - ماشوم په کلينیک کې وساتئ او هر يوه ساعت وروسته يې چک کړئ.
 - هر څومره ژر چې ماشوم د خښلو وړتيا پيدا کوي ژر تر ژره ماشوم ته د ORS محلول د ۵ ميلي ليتر/کيلو گرام/په هر ساعت کې تطبيق کړئ.
 - د دپه‌ایدريشن بيا ارزونه او تصنيف وکړئ.

- کوچني ماشومان (له ۱۲ میاشته څخه کم عمره) له شپږ ساعتونو وروسته
- ماشوم (۱۲ کلن یا تر هغه لوی) له درې ساعتونو وروسته
- تصنیف یا د دیهایدریشن درجه بندی ته په پاملرنې د مناسبې درملنې پلان وټاکئ (یعنې ب یا الف)
- که چیرې لا هم ماشوم د ج په پلان کې درجه بندی شوي، ناروغ په داسې حال کې چې د IV څاڅکي یې د تطبیق په حال کې دي (د سیروم له تطبیقولو سره) روغتون ته ولیدول شي.
- د ج پلان. که چیرې تاسو وریدي تجهیزات او محلولونه په واک کې نلرئ، مگر وریدي درملنه له ۳۰ دقیقو څخه په کم واټن کې د لاسرسي وړ ده:

۲.۱.۱ ب جدول. په شدید دیهایدریشن اخته ماشوم: د زرقي محلولونو تجویزول

د ماشوم عمر	۳۰ ملي لیتره/کیلو ګرام دې تجویز شي په	بیا دي، د ۷۰ ميلي ليتر في كيلو ګرام په اندازه تجویز شي.
د ۱۲ میاشته کوچني ماشومان	یو ساعت ^a	۵ ساعته
له ۱۲ میاشته څخه تر پنځو کلونو	۳۰ دقیقې ^a	دو نیم ساعته

a که چیرې د پورته مقدار له تطبیق وروسته بیا هم دریاډال نبض کمزوری یا د لمس یا جس وړ نه وي، دا اندازه یوځل بیا تکرار کړئ.

- سملاسي ماشوم د وریدي درملنې لپاره راجع کړئ.
- که چیرې ماشوم د څښلو توان لري، د ORS محلول د هغه پایواز یا سرپرست ته ورکړئ او وینایاست چې څه ډول په تکراري توګه دا محلول ګوټ ګوټ د سفر په اوږدو کې (پورته روغتیايي مرکز ته) ماشوم ته تطبیق شي.
- د ج ۳ پلان: که چیرې وریدي درملنه په لرې واټن (له ۳۰ دقیقو څخه په کم وخت کې) د لاسرسي وړ نه ده، او تاسو د انفي-معدوي تیوب (Nasogastric tube) په تطبیقولو پوهیږئ:
- انفي - معدوي تیوب تطبیق کړئ، او ORS د ۲۰ ميلي ليتره/کیلو ګرام/ ساعت په اندازه د شپږ ساعتونو لپاره تجویز کړئ.
- هر ساعت وروسته بیا ارزونه وکړئ.
- که چیرې کانګې په تکراري توګه او یا بطن پرسوب درلود، ORS ورو تطبیق کړئ
- د نه روغیدو په صورت کې له درې ساعتونو وروسته، ماشوم د ورید په داخل کې د زرقي درملنې لپاره راجع کړئ.
- له شپږ ساعتونو وروسته د ماشوم ارزونه او دیهایدریشن د درجې بیا ټاکل چې د هغه له مخې د درملنې پلان برابر شي.
- د ج ۴ پلان: که چیرې وریدي درملنه په لرې واټن (له ۳۰ دقیقو څخه په کم وخت کې) د لاسرسي وړ نه ده او تاسو د انفي - معدوي تیوب (Nasogastric tube) په تطبیقولو هم نه پوهیږئ، مګر ماشوم ګولای شي څه شی وڅښي:
- ORS دې د ۲۰ ميلي ليتره/کیلو ګرام ساعت په اندازه د شپږو ساعتونو لپاره د څښلو په وقفوي بڼه په تکراري توګه تطبیق شي.
- هر ساعت وروسته بیا ارزونه وکړئ.
- که چیرې کانګې په تکراري توګه او یا بطن پرسوب او پراختیا لرله، ORS ورو تطبیق کړئ
- له درې ساعتونو وروسته د نه روغیدو په صورت کې، ماشوم د وریدي درملنې لپاره راجع کړئ.
- له شپږ ساعتونو وروسته د ماشوم دیهایدریشن بیا ارزایي او تصنیف کړئ چې د هغه له مخې د درملنې پلان برابر شي.

- د ج ۵ پلان: که چیرې وریدي درملنه په لرې واټن (له ۳۰ دقیقو څخه په کم وخت کې) د لاسرسی وړ نه وي او تاسو د انفي - معدوي تیوب (Nasogastric tube) په تطبیقولو هم نه پوهیږئ، او ماشوم نشي کولای څه شي وڅښي په هغه صورت کې:
 - ماشوم دې سملاسي نږدې روغتون ته راجع شي
 - د ب پلان. د ORS په وسیله په لږ دیهایدریشن د اخته ماشوم درملنه
- د ب-۱ پلان: ماشوم په روغتیايي مرکز کې د ORS په وسیله د څلورو ساعتونو لپاره تر درملني لاندې ونیسي:
 - ری-هایدریشن د ORS په وسیله د ماشوم د وزن او عمر ته په پاملرنې سره چې په ۲.۱.۱ ج جدول کې ښودل شوی دی، اجرا شي؛
 - که چیرې ماشوم د ۲.۱.۱ ج جدول پرته زیات ORS غواړي، په دې صورت کې په زیاته اندازه ORS هغه ته ورکړئ.
 - مور او یا هغه شخص چې له ماشوم څخه څارنه کوي، ته دې وښودل شي چې څه ډول باید ORS ماشوم ته ورکړل شي.
 - تکراري واړه غږیونه د قاشغي او یا د پیالې په وسیله ماشوم ته ورکړئ.
 - که چېرې ماشوم کانکې کوي، لس دقیقې صبر وکړئ، بیا د ORS تطبیق ته د پخواني ځل په پرتله، لږ څه ورو دوام ورکړئ.
 - د ماشوم د غوښتنې په وخت کې، تغذیې ته دې دمور د شیدو په وسیله دوام ورکړئ.
 - له څلورو ساعتونو وروسته د ماشوم دیهایدریشن بیا و ارزوی او تصنیف کړئ
 - د درملني مناسب پلان وټاکئ (یعنې ج، ب، ا، لف).
 - کور ته د ماشوم له استولو مخکې، تغذیه دمور د شیدو په وسیله پیل کړئ.
- د ب ۲ پلان. که چیرې مور یا د ماشوم پایواز نشي کولای د څلورو ساعتونو لپاره په کلینیک کې پاتې شي په هغه صورت کې:
 - مور (او یا هغه شخص چې د ماشوم څارنه کوي - پایواز) ته دې وښودل شي چې څه ډول ORS په کور کې برابر او باید ماشوم ته ورکړي (ب-۱ پلان کورئ)
 - تشریح کړئ چې په لومړیو څلورو ساعتونو کې ماشوم ته څومره ORS ورکړل شي.
 - د ماشوم د څلورو لومړیو ساعتونو لپاره د ORS د کافي پاکتونو اندازه د ماشوم پایواز ته ورکړئ.
 - د ORS دوه اضافي پاکتونه د له څلورو لومړیو ساعتونو څخه وروسته د الف پلان د دوام لپاره ورکړل شي.
 - د زنک Zinc (۲۰ ميلي گرام) ټابلیټونه دې په لاندې توگه تجویز شي.
 - تر شپږو میاشتنيو کم عمره ماشومان: په ورځ کې نیم ټابلیټ دې په لږو پاکو اوبو کې حل شي، د ۱۰ ورځو لپاره.

۲.۱.۱ ج جدول. په لږ دیهایدریشن اخته ماشوم: د خولې له لارې ریهایدریشن

دوز	عمر (که چیرې وزن معلوم نه وي) ^a			
	۲ تر > ۵ کلونو	۱ تر > ۲ کاله	۴ تر > ۱۲ میاشتو	۴ میاشتي >
	وزن			
	۱۹-۱۲ کیلوگرامه	۱۰ تر >	۶ تر > ۱۰ کیلوگرامه	> ۶ کیلو گرام
	۹۰۰-۱۴۰۰ میلی لیتره	۷۰۰-۹۰۰ میلی لیتره	۴۰۰-۷۰۰ میلی لیتره	۲۰۰-۴۰۰ میلی لیتره
				په ۴ ساعتونو کې ټول په ملي لیتر

a د ماشوم له عمر نه یوازې هغه وخت چې تا سو په وزن نه پوهیږئ، استفاده وکړئ. د ORS د اړتیا وړ اندازه په (میلی لیتر) کیدای شي د ماشوم د وزن (په کیلو گرام) ضرب په ۷۵ کې محاسبه شي.

- شیر میاشتی یا تر هغه لوی ماشومان: په ورځ کې یو ټابلیټ دې په لږو پاکو اوبو کې حل شي، د ۱۰ ورځو لپاره دی تطبیق شي.
- د ماشوم مور یا د ماشوم پایواز دې وپوهول شي خو د ماشوم تغذیې ته په نورماله توگه دوام ورکړي.
- د ماشوم مور یا د ماشوم پایواز دې وپوهول شي خو په لاندې حالاتو کې ماشوم بیرته کلینیک ته راولي:
 - د نه روغېدو په صورت کې
 - د خطر د نښو رامنځته کېدل (پورته "تشخیص" ته پاملرنه وکړئ)
 - په غایظه موادو کې وینه

الف پلان. هغه ماشوم چې له دیهایدریشن پرته نس ناستی لري په کور کې درملنه وکړئ. په کور کې د نس ناستي د درملنې د څلورو اصولو یا پرنسیپونو په اړه له مور او یا پایواز سره چې د ماشوم څارنه کوي، مشوره وکړئ:

- لومړی پرنسیپ (تگلاره): تر هغه وخته چې نس ناستی ودریږي ماشوم ته دې اضافي مایعات ورکړل شي.
 - د ماشوم مور ته دوه پاکټه ORS ورکړئ او د ORS د جوړولو په اړه دې د ماشوم مور یا پایواز ته لارښونه وشي.
 - د ماشوم مور ته لارښونه وکړئ خو ماشوم ته په هره اندازه چې شیدې غواړي، شیدې ورکړي.
 - که ماشوم یوازې د مور په شیدو تغذیه کيږي (یعنې تر شیر میاشتیو کم عمره ماشومان) مور ته لارښونه وکړي خو د شیدو په وسیله هر ځل تغذیې وروسته ماشوم ته ORS په هره اندازه چې غواړي، ورکړي.
 - که چیرې ماشوم یوازې د مور په شیدو نه تغذیه کيږي، د ماشوم مور ته وایاست چې ماشوم ته ORS او نور مایعات (د مثال په توگه، سوپ، د وریجو اوبه، یخې جوش شوې اوبه) ورکړي.
 - د ماشوم مور یا پایواز ته توصیه وکړئ خو ماشوم ته په تکراري توگه، واره واره غږپونه د قاشغې او یا د پیالې په وسیله مایعات ورکړئ.
 - که چیرې ماشوم کانگې وکړئ، د ماشوم مور ته وایاست خو لس دقیقې صبر وکړي او بیا دې ماشوم ته د مایعاتو د کوچنیو غږپونو په ورکولو سره بیرته دوام ورکړي.
 - د ماشوم مور او یا پایواز ته چې د هغه څارنه کوي توصیه وکړئ خو د غوط له هر فعل څخه وروسته ماشوم ته ORS ورکړي (۱۰ میلی لیتره/کیلو گرام):
 - له ۵۰-۱۰۰ میلی لیتره، که چیرې ماشوم له دوه کلونو څخه کوچنی وي
 - له ۱۰۰-۲۰۰ میلی لیتره که چیرې ماشوم له دوه کلونو څخه لوی وي
 - د ماشوم مور باید ماشوم ته اضافي مایعات تر هغه وخته چې د ماشوم نس ناستی ودریږي، ورکړي
 - دویم پرنسیپ (تگلاره): د تغذیې دوام
 - د ماشوم مور ته لارښونه وکړئ خو ماشوم ته په هره اندازه چې غواړي، شیدې ورکړي.
 - که چیرې ماشوم له شیرو میاشتیو څخه لوی وي د ماشوم مور ته سپارښتنه وکړئ خو نور غذايي توکي په عادي توگه ورکړي او د دې ترڅنګ هغه وهڅوئ چې ماشوم ته مایع غذايي توکي په هره اندازه چې ماشوم غواړي، ورکړي.
 - دریم پرنسیپ (تگلاره): ماشوم ته دې د لس ورځو لپاره Zinc تابلیت تطبیق شي، ان تر هغه وخته چې د ماشوم نس ناستی ودریږي:
 - له شیرو میاشتیو څخه کوچنیو ماشومانو ته، پنځه ۲۰ میلی گرامه Zinc ټابلیټونه ورکړئ:
 - هره ورځ نیم ټابلیټ په لږو پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته دې ورکړل شي
 - له شیرو میاشتیو څخه لویو ماشومانو ته ۱۰ ټابلیټه ۲۰ میلی گرامه ورکړئ
 - هره ورځ یو ټابلیټ په لږو پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته ورکړل شي.
 - مور یا هغه کس چې د ماشوم څارنه کوي وپوهول شي چې زنګ د ORS بدیل نه دی، بلکې Zinc دې له

ORS څخه برسیره ناروغ ته تجویز شي.

- څلورم پرنسپ (تگلاره): په لاندې حالاتو کې دې ماشوم سملاسي روغتيايي مرکز ته بیرته راوستل شي
 - نه روغیدل او یا د ماشوم د وضعیت خرابیدل
 - په غایطه موادو کې د وینې شتوالی
 - د تې پیدا کېدل
 - په غذا خوړلو او خپلو کې کمزورتیا او ضعف
 - د سترگو ژوروالی او یا عادي حالت ته د جلد ورو بیرته راستنیدل

لیردول:

- دیهایدریشن له نورو اختلاطاتو سره یوځای
- له ۱۲ میاشتو څخه کوچني ماشومان په غایطه موادو کې د وینې له شتون سره
- په خوار ځواکي اخته ماشومان
- د عمومي خطر له نښو سره ماشومان (دمثال په توګه، د شعور د حالت بدلون، اختلاج، په خوراک او خنډاک کې کمزورتیا، د هر څه کانګې کول)
- د حاد بطن احتمال چې کېدای شي جراحي ته اړتیا وي

وقایه:

- د فردي روغتیا ساتنه (یعنې په خوړو له لاس وهلو څخه مخکې او تشاب ته له تلو وروسته د صابون په وسیله د لاس مینځل)
- خوندي تشنا بونه
- د مور د شیدو په وسیله تغذیه په ځانګړې توګه د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې.

**۲.۱.۲ له وینې پرته حاد نس ناستی، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې
(Acute Diarrhea, without Blood, in Children Older Than 5 Years and Adults)**

تشریح

حاد نس ناستی له دوه اونیو څخه په کمه موده کې د اوبلنو غایطه موادو د دفعاتو له زیاتوالي څخه عبارت ده. دا حالت په خپله د بڼه کېدو یا Self-limiting وړ ده او درملنه یې د بدن د مایعاتو مناسبه اعاده ده.

درملنه

- ناروغ ته دې توصیه وشي خو په نورماله توګه خپلې تغذیې ته دوام ورکړي او د مایعاتو اخیستل زیات کړي او له مایعاتو خوړو څخه ډیره استفاده وکړي.
- ناروغ یا د ناروغ پایواز ته چې د ناروغ څارنه کوي، د ORS جوړول او برابرول وښودل شي او هغه ته دې توصیه وشي خو له هر ځل تغوط څخه وروسته په منظمه توګه یو ګیلاس اوبه وڅښي.

لیردول

- د نورو ناروغیو شتون چې له شدید دیهایدریشن یا د الکترولیتونو له ستونزې سره مل وي.
- د حاد بطن احتمال چې کېدای شي جراحي ته اړتیا وي

۲.۱.۳ له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې له وینې پرته دوامداره یا معنده نس ناستی
(Persistent Diarrhea, Without Blood, in Children Younger Than 5 Years)

تشریح

دوامداره نس ناستی له هغه نس ناستی څخه عبارت ده چې په حاده بڼه پیل شوی او ۱۴ ورځې یا تر هغه زیات دوام وکړي. د دیهایدریشن د علایمو یا د خطر د عمومي علایمو د پیدا کېدو په صورت کې په روغتون کې د ماشوم بسترولو ته اړتیا وي. (۲.۱.۱ برخه له وینې پرته شدیدې نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې دې وکتل شي)

تشخیص

ماشومان دې د دیهایدریشن، خوارځواکی او د خطر د نښو له پلوه ارزول شي.

درملنه

- که چیرې ماشوم له دوه میاشتني څخه کوچنی وي، ریهایدریشن دی د دیهایدریشن د درجې مطابق پیل شي (یعني په ۲.۱.۱ الف کې د ج، ب، یا الف پلان) او بیا ناروغ روغتون ته ولیږدوئ.
- که چیرې دیهایدریشن او یا د خطر نښې شتون ولري، ریهایدریشن دی د دیهایدریشن د درجې مطابق پیل شي (یعني په ۲.۱.۱ الف کې د ج، ب، یا پلان) او بیا ناروغ روغتون ته ولیږدوئ.
- که چیرې ماشوم دیهایدریشن نه درلود:
 - د ماشوم تغذیه دې په لاندې توګه تطبیق شي:
 - که چیرې ماشوم یوازې د مور د شیدو په وسیله تغذیه کيږي، مور ته دې توصیه وشي څو ډیر ځله او د اوږد مهال لپاره ماشوم ته شیدې ورکړي.
 - که چیرې ماشوم د نورو (پوډري) شیدو په وسیله تغذیه کيږي او مرستندویه غذا نه اخلي په دې صورت کې - د نورو شیدو د تغذیې پر ځای دې د مور د شیدو په وسیله تغذیه شي.
 - یا -
 - د نورو شیدو (پوډري شیدو) په وسیله د تغذیې پر ځای دې مستې ماشوم ته ورکړل شي.
 - او یا -
 - د نورو شیدو (پوډري شیدو) نیمایي له نیمه جامدو مرستندویو خوړو سره (مثال په توګه، د چرګې هګی، حبوبات، غلې او شحمي توکي) یوځای ماشوم ته ورکړل شي.
 - که چیرې ماشوم له نورو خوړو څخه استفاده کوي په دې صورت کې:
 - مناسب خواړه دې د ماشوم د عمر مطابق برابر شي (لکه شوله، سر سر، پیرني او آش)
 - ماشوم ته دې په ورځ کې دوه ځله اضافي خواړه ورکړل شي.
 - پورته غذايي رژیم ته دې څلور اونۍ دوام ورکړل شي.
 - ماشوم ته بشپړ یا مرستندویه خواړه په لاندې شرحه ورکړئ:
 - د لس ورځو لپاره د خوړلي له لارې Zinc تابلېت:
 - تر شپږو میاشتو کم عمره ماشومان: نیم ۲۰ میلی ګرامه تابلېت هره ورځ په لږو پاکو اوبو او یا له شپږو کې حل شي ماشوم ته تجویز شي.
 - شپږ میاشتني یا تر هغه لوی ماشومان: یو تابلېت ۲۰ میلی ګرامه هره ورځ، په لږ څه پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته تجویز شي.
 - د خوړلي له لارې د Folic acid تجویز، یو ملي ګرام تابلېت په ورځ کې یو ځل د ۱۴ ورځو لپاره.
 - ویتامین A د ۲.۱.۳ جدول مطابق یو دوز
 - د ماشوم مور ته دې لارښوونه وشي څو ماشوم پنځه ورځې وروسته بیا راولي مګر د ماشوم د وضعیت د خرابیدو په صورت کې دې ژر مراجعه وشي.

۲.۱.۳ جدول: د ویتامین A مرستندویه

د ویتامین A کپسولونه			عمر
۵۰۰۰۰ IU	۱۰۰۰۰۰ IU	۲۰۰۰۰۰ IU	
دوه کپسوله	یو کپسول	نیم کپسول	۶ تر ۱۲ میاشتو
څلور کپسوله	دوه کپسوله	یو کپسول	۱ - ۵ کلونو

لیردول

- له دوه میاشتنی څخه ټول کوچني ماشومان چې له ۱۴ ورځو څخه زیات نس ناستی لري.
- ټول ماشومان چې له ۱۴ ورځو څخه د زیاتې مودې لپاره له دیهایدریشن او د خطر له عمومي نښو سره په نس ناستی اخته دي.
- ټول هغه ماشومان چې له پنځو ورځو درملنې څخه وروسته مراجعه کوي او بیا هم نس ناستی لري.

۲.۱.۴ له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې دوامداره یا معنده نس ناستی
(Persistent Diarrhea, in Children Older Than 5 Years and in Adults)

تشریح

هغه نس ناستی چې له ۱۴ ورځو څخه د زیاتې مودې لپاره له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او یا په لویانو کې دوام پیدا کړي، کېدای شي د جدې لاملونو څرگندویه وي.

درملنه

که چېرې د غایطه موادو مستقیمه معاینه (په دريو بیلگو کې) شونې وي آفت دې وټاکل شي او د هغه درملنه دې وشي.

لیردول

ټول هغه حالات چه د غایطه موادو معاینه شونې نه وي یا د غایطه موادو د معاینې ټول موارد (د دريو بیلگو له معاینې څخه وروسته) که منفي وي.

۲.۱.۵ دیزانټري (وینه لرونکې نس ناستې) یا پیچش (Dysentery)

تشریح

دیزانټري هغه نس ناستی ده چی پکې له اوبلنو او زیاتو دفعاتو غایطه موادو سره وینه او مخاط یو ځای وي.. د دې حالت لامل اکثرا شیکلا ده او نژدې ټولې دا پېښې د انټي بیوتیک په وسیله درملنې ته اړتیا لري. په هغه صورت کې چې لابراتوار ته لاسرسی نه وي، د باسیلر دیزانټري درملنه دې پیل شي (۲.۱.۵.۱ برخه "باسیلر دیزانټري" وکتل شي). که چېرې ناروغ له ۴۸ ساعتونو څخه وروسته بڼه نشي، د امیبي دیزانټري درملنه دې پیل شي، (۲.۱.۵.۲ برخه "امیبي دیزانټري" دې وکتل شي)، او یا د زیاتې ارزونې لپاره دې لابراتوار ته راجع شي.

لیردول

په هغه حالاتو کې چې ناروغ امپریکال (تجربوي) درملنې ته ځواب ور نه کړي.

۲.۱.۵.۱ با سیلیری دیزانتی (Bacillary Dysentery)

تشریح

د با سیلر دیزانتی زیات شمیر واقعات د شیگیلا په وسیله رامنځته ته کیږي.

تشخیص

- د نس ناستی ناخپه پیل دې د لاندې موضوعاتو سره چک شي:
 - وینه لرونکي غایطه مواد
 - په غایطه موادو کې مخاط
 - تبه
 - اکثراً د نس نیول یا کرامپونه
 - احتمالي عمومي اعراض: سمي (یا Toxic) حالت، اختلاجات، بی مېلي او ضعفیت.
- د خطر د عمومي نښو او دیهایدریشن ارزونه او څېړنه، په ځانگړې توگه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې (د IMCI فلپ چارټ وگورئ)
- د ماشوم د تغذیې وضعیت او د دیهایدریشن ارزونه او درجه بندي (۲.۱.۱ الف جدول وگورئ)

درملنه

- د دیهایدریشن درملنه او مخنیوی. (۲.۱.۱ برخه ۴ له وینې پرته شدید نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې او ۲.۱.۲ برخه ۴ له وینې پرته نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې وگورئ).
- له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د خولې له لارې د Zinc تابلیت تجویز د لسو ورځو لپاره:
 - تر شپږ میاشتو کم عمره ماشومان: نیم ۲۰ میلی گرامه ټابلیټ هره ورځ په لږو پاکو اوبو یا شېدو کې حل شیاو ماشوم ته تجویز شي.
 - شپږ میاشتني یا تر هغه لوی ماشومان: یو ټابلیټ ۲۰ میلی گرامه هره ورځ، په لږ څه پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته تجویز شي.
- ټولو ماشومانو او لویانو ته دې، انټی بیوتیک د پنځو ورځو لپاره تجویز شي.
 - لومړی کرېنه:
 - Ciprofloxacin ټابلیټ: د ۱۰ mg/kg/dose په اندازه هر ۱۲ ساعته وروسته (د IMCI د فلپ چارټ د خولې له لارې د یو مناسب انټی بیوتیک تجویز برخه وگورئ).
 - احتیاط: Ciprofloxacin په امیدوارو میرمنو کې مضاد استیجاب دي او د امکان تر بریده دې په ماشومانو کې د هغه له کارولو څخه ډډه وشي.
 - یا-
 - Co-trimoxazole. د الف په مل پانه کې دې د الف ۸ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه وشي.
 - یا-
 - دویمه کرېنه:
 - Motronidazole د الف په مل پانه کې دې د الف ۱۴ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه وشي.

د ناروغ تعقیبول

ناروغ دې له ۴۸ ساعتونو وروسته و ارزول شي او وڅېړل شي. که چیرې ناروغ هېڅ بڼه والی و نه ښود (یعنې د غایطه موادو د دفعاتو او یا په غایطه موادو کې د وینو کمېدل او یا دواړه نلري او ناروغ لا اوس هم تبه لري او ښه اشتها نلري)، د لومړۍ کرېنې انټی بیوتیک نورو انټی بیوتیکونو او یا Metronidazole بدل کړئ.

لیردول

- له وینه لرونکې اسهال سره له دوه میاشتنی ټول کوچني ماشومان.
- احتیاط: سملاسي دې (روغتون ته) ولیردول شي.
- له پنځو کلونو څخه ټول کوچني ماشومان له وینه لرونکي نس ناستي او د خطر له عمومي نښو، سختې خوارخواکي او یا شدید دیهایدریشن سره.
- ټولې پېښې چې په ناروغ کې سخت او جدي عمومي اعراض او نښې شتون ولري او یا له ۴۸ ساعتونو درملنې څخه وروسته د ناروغ درملنې خواب نه ورکول.

مخنیوی

- د انفرادي او عمومي روغتیا ساتنې توصیه کول.
- په خوړو له لاس وهلو مخکې او د تشاب له کارولو څخه وروسته په صابون د لاسونو مینځل
- په ناروغو نوو زیریدلو ماشومانو او کوچنیانو له لاس وهلو وروسته په صابون لاس مینځل
- د صابون په وسیله د خیرنې روجایي او جامو مینځل
- له خوندي تشابونو څخه گټه اخیستل
- د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې یوازې د مور د شیدو په وسیله تغذیه

۲.۱.۵.۲ آمیبی دیزانتری یا آمیبی پیچش (Amebic Dysentery)

تشریح

امیبی دیزانترې د *Entamoeba Histolytica* پرازیت په وسیله راپیدا کیږي.

تشخیص

- په نس ناستي کې دې لاندې شیان چک شي
 - وینه او مخاط
 - خراب بوي
 - د تې نشتون (معمولا)
- متناوب قبضیت، نفخ او باد او یا دواړه دې چک شي
- د دیهایدریشن ارزونه او درجه بندي (۱ ۲.۱.۱ الف جدول دې وکتل شي)
- د شونتیا په صورت کې، د تازه غایطه موادو معاينه دې (په دريو سمپلونو يا بیلگو) کې اجرا شي، چې کېدای شي د امیب ژوندۍ بڼه یا سیست تائید کړي.

درملنه

- د غذا او مایعاتو تجویز او تامینول
- د *Metronidazole* تجویز: د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۴ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه.

لیردول

- درملنې ته د خواب د نه ورکولو په صورت کې
- د لابراتواري معاينې د تائید لپاره
- د ناروغ د وضعیت د خرابیدو په صورت کې

ناروغ ته لارښوونې

- د انفرادي او عمومي روغتیا ساتنې توصیه کول.
- په خوړو له لاس وهلو مخکې او د تشناب له کارولو څخه وروسته په صابون د لاسونو منځل
- په ناروغو نویو پیدا شویو ماشومانو او کوچنیانو له لاس وهلو وروسته په صابون لاس منځل
- د صابون په وسیله د خیرنې روغایي او جامو منځل
- له خوندي تشابونو څخه استفاده
- د ژوند په لومړیو شپږو میاشتو کې یوازې د مور د شیدو په وسیله تغذیه

۲.۱.۶ جیارديازس (Giardiasis)

تشریح

جیارديازس د ورو کولمو یوه پرتوزوایي ناروغي ده چې لامل یې *Flagellate Giardia lamblia* ده. د تروفوزیټ یا سیست بڼه یې د غایطه موادو *feco-oral* له لارې انتقالیږي.

تشخیص

- جیارديازس غالباً اعراض نلری او یا ځینی وخت لاندې متاوبې نښې شتون لري:
- کولای شي د حادې اوبلنې نس ناستې په بڼه څرگند شي، چې ځینې وختونه د خو ورځو څخه تر څو اونیو دوام کوي.
- کولای شي له زړه بدوالي، د نس له نفخ او باد، د ایپيگاسټریک د ناحیې له دردونو او یا د بطن د کرامپونو سره یو ځای وی
- کولای شي له بد بویه غایطه موادو او له لویو غایطی کتلو سره یوځای وي.
- که چیرې لابراتواري معاینه تر سره کولای شي، دودیز تشخیص د جیارديا د تروفوزیټ یا سیست د بڼې له پیژندلو سره په غایطه موادو کې وضع کېدای شي (البته په دريو بېلگو کې)
- د دیهایدریشن ارزونه او تصفیول چې کېدای شي شتون ولري (د ۲.۱.۱ الف جدول دې وکتل شي)

درملنه

- که چیرې نس ناستی شتون ولري، د دیهایدریشن او خوارخواکي درملنه او مخنیوی دې وشي (۲.۱.۱ برخه له وینې پرته شدیدې نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې او ۲.۱.۲ برخه له وینې پرته نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې وگورئ).
- Metronidazole د خولې له لارې تجویز شي. د الف په مل پانه کې دې د الف ۱۴ جدول ته د ستندردو دوزونو لپاره مراجعه وشي.
- په جیارديازس اخته امیدوارې میرمنو کې، که چیرې (Furazolidone) په واک کې وي، تجویز دې شي (د خولې له لارې ۱۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره)

لیردول

- د جیارديازس ټول اختلاطي موارد
- هغه پیښې چې درملنې ته یې ځواب نه دی ویلی

وقایه

- په خوړو له لاس وهلو مخکې او د تشناب له کارولو وروسته په صابون د لاسونو منځل
- له استفادې مخکې دې اوبه جوش کړای شي

۲.۱.۷ کولرا (cholera)

هغه وخت چې ناروغان له ناڅاپي اوبلن نس ناستي او ديهایدريشن سره په هغو سیمو کې چې په هغو کې د کولرا موارد تایید شوي دي، ولري باید په کولرا شکمن شو. اصلي خطر د شدید ديهایدريشن سملاسي منځ ته راتلل دي. تل د کولرا د شکمنو پېښو په اړه PPHO ته خبر ورکړئ.

تشخيص

- حاد اوبلن نس ناستی:
 - له وینې یا بلغم پرته
 - له کوم ځانگړي بوي څخه پرته غایطه مواد
 - غایطه مواد غالباً د اېرو په رنگ (غایطه مواد د وریجو د اوبو په شان)
- کانگې کېدای شي شتون ولري
- ديهایدريشن کېدای شي شتون ولري چې پیلید نه یې چټکه وي، ډول یې شدید وي او کولای شي وژونکی وي (۲.۱.۱) برخه له وینې پرته شديده نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې او ۲.۱.۲ برخه له وینې پرته نس ناسته، له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې وگورئ).
- کېدای شي شاک شتون ولري (د ۱۶.۹ شاک برخه دې وکتل شي)

درملنه

- د ديهایدريشن او د احتمالي شاک د مخنیوي په موخه دې سملاسي درملنه پیل شي.
- د لومړي روغتيايي څارنې په کچه د انټي بیوتیک په وسیله درملنې ته اړتیا نشته.
- تر پنځو کلنو ماشومانو ته دې د خولې له لارې د Zinc ټابلیټ د لس ورځو لپاره تجویز شي.
- تر شپږ میاشتمو ماشومان: نیم ۲۰ میلی گرامه ټابلیټ هره ورځ په لږو پاکو اوبو یا د تی په شیدو کې حل شي او ماشوم ته تجویز شي.
- شپږ میاشتني یا تر هغه لوی ماشومان: یو ټابلیټ ۲۰ میلی گرامه هره ورځ، په لږ څه پاکو اوبو کې حل او ماشوم ته تجویز شي.
- تل د کولرا د شکمنو پېښو په اړه PPHO ته خبر ورکړئ.

وقایه:

- توصیه دې وشي څو فردي او عمومي روغتیا ساتنه رعایت او عملي شي
- د لاسونو منځل
 - له څښلو مخکې د اوبو جو شول
 - د خوندی تشابونو کارول

۲.۲ د پیتیک تپ ناروغی (Peptic Ulcer Disease (PUD

تشریح

د معدې ټپونه د معدې او اثنا عشری د مخاط د پردې له تخریب او زیانمنیدو څخه عبارت ده چې د مخاطي غشا د طبیعي دفاعي عامل د ستونزې او اختلال له امله او یا د لومن په داخل کې د یرغلزو فکتورونو د لاملونو په وسیله لکه اسید او پېسین، رامنځته کېږي. دا پېښه کېدای شي په مري، پیلور کانال، د اثنا عشر لومن، جیچمن او یا د مکل په دیورتیکولونو کې منځ ته راشي. د اثنا عشر تپ معمولاً په ناروغانو کې چې عمر یې له ۳۵ - ۵۵ کلونو وي، پېښیږي. په داسې حال کې چې د معدې تپ په هغو ناروغانو کې چې عمر یې له ۵۵ - ۷۰ پورې وي، خپریدونکی دی.

د پیتیک (PUD) تپ د ناروغی لاملونه په لاندې ډول دي:

- عمده لاملونه:
 - هلیکوباکتر پیلوري (H.Pylori)
 - غیرې استروئیدی د التهاب ضد درمل (NSAIDs) لکه Aspirin, Indometacin, Diclofenac او نور
 - هغه حالات او ناروغی چې د معدي د اسید د زیات افراز لامل کیږي لکه زولینجر الیسون سندرم -
 - غیر معمول لاملونه:
 - ارثیت (د جداري حجرو د شمېر زیاتوالی)
 - د O د وینې ګروپ (آنتي جن کېدای شي له H.Pylori سره وصل شي)
 - غیر ثابت لاملونه:
 - روحي فشارونه
 - قهوه
 - الکل
- د سګرتو څکول د خطر یو مهم لامل دی چې د تپ د روغیدو او ښه کېدو چټکوالی کموي او د هغه د بیرته راګرځیدو خطر زیاتوي.

تشخیص

- اعراض:

- د اېبي ګاستریک د ناحیې درد او د غذا خوړلو پر مهال او یا سملاسي تر هغه وروسته د نس په پورتنی برخه کې د نامعلومې نا ارامیا یا (بډ هضمی) احساسول. سره له دې هم دا شکایتونه په کافي اندازه د پېتيك (PUD) تپ لرونکي ناروغ لپاره د باور وړ د یو تشخیصي معیار په توګه حساس او ټاکنکی نه دي.
- سوخت (سوز یا سوئ)، دروندوالی، مالبت (Gnawing)، درد او د لوړې احساس.
 - د معدي په ټپونو کې له غذا خوړلو څخه وروسته سملاسي درد (له ۱۵-۳۱ دقیقو)، په داسې حال کې چې د اثنا عشر په تپ کې درد شاوخوا له ۹۰ دقیقو څخه تر درې ساعته د غذا له خوړلو وروسته پېښیږي. او دا درد معمولاً د شپې له خوا وي.
 - د معدي د تپ درد سوخت لرونکی وي او د غذا له خوړلو سره زیاتېږي او یا کېدای شي له غذا خوړلو سره کوم تړاو ونلري، د اثنا عشر تپ د غذا د جذبولو سره ارامیږي.
 - د درد خپریدل یا انتشار د تپ د سوري کېدو (تثقب) یا نفوذ څرګندونه کوي.
- علايم - په PUD یا پېتيکو غیر اختلاطي پېښو کې فزیکي معاینه زیاتره نورماله او طبیعي ده، له ژور لمس کولو (عمیق جس) سره کېدای شي د اېبي ګسټریک په ناحیه کې موضعي او خفیف حساسیت شتون ولري. په یو دریمه برخه ناروغانو کې کېدای شي د وینې د کموالي نښې شتون ولري.
- تفریقي تشخیص - د اېبي ګاسټریک درد کېدای شي د زړه په اسکمی ناروغیو (IHD)، حاد پانکراتیت ناروغیو او حاد Cholecystitis کې هم پېښ شي.

درملنه

د درملو پرته اهتمامات

- د سګرتو له څکولو څخه ډډه کول
- له NSAID او یا سټروئیدونو په وسیله د درملنې او اوږدمهاله کارولو څخه مخنیوی.
- د الکلو له څښلو څخه مخنیوی.

دوايي درملنه

- د معدي د اسید د افرازاتو د کمولو په موخه دې Ranitidine ټابلیټ تجویز شي.

- د ماشومانو یا نویو ماشومانو لپاره: د بدن د وزن په هر کیلو گرام له ۲-۴ میلی گرامو هر ۱۲ ساعته وروسته، اعظمي دوز په ورځ کې ۳۰۰ میلی گرامه.
 - په لویانو کې:
 - هر ۱۲ ساعته وروسته ۱۵۰ میلی گرامه ټابلیټونه
- او یا
- هره شپه ۳۰۰ میلی گرامه (له ۶ - ۸ اونيو)

- د معدې د اسید د خنثی کولو په موخه دې Antacid توصیه شي
- له ۱-۱۲ کلنو ماشومانو ته: له نیم څخه تر ۱۵ میلی لیتره د خولې له لارې سسپنشن ۱-۳ ساعته د ډوډۍ له خوړلو څخه وروسته او د ویده کېدو پرمهال.
- لویان: دوه ټابلیټه هر اته ساعته وروسته د ډوډۍ له خوړلو نیم ساعت مخکې د لس ورځو لپاره

لیږدول

- په اختلاطي حالاتو کې لکه د هضمې د جهاز څخه وینه راتلنه یا د ټپ سوري کېدل
- له درملو او موجوده درملنې سره ځواب نه ورکول
- په هلیکوباکتر پیلوري او یا نورو پتالوژيو (کانسر) شکمن والی او یا د انډوسکوپي معاینې ته اړتیا

وقایه

- د الکولو د خنبلو، د سگریټو څکول، د التهاب ضد او درد غیر استروئیدی درملو له کارولو څخه ډډه کول.
- له هغو خوړو څخه ډډه کول چې تاریخ یې تیر شوی وي.

د ناروغانو لپاره لارښوونه

- شخصي او د ژوند د چاپیریال روغتیا ساتنه (لکه له تشناب وروسته د لاسونو مینځل، له سالمې او خوندي خوړو او اوبو څخه ښه اخیستل) دې رعایت شي.
- په خپل سر درملو اخیستلو څخه دې ډډه وشي.
- له یوې اونۍ وروسته دې د ارزونې لپاره بیا مراجعه وشي.

درېم څپرکی
د تنفسي سیستم ناروغی
RESPIRATORY SYSTEM CONDITION

۳.۱ استما (Asthma)

د هوايي لارو د ارجاع وړ بند یدو سره یوه التهابي مزمنه ناروغی ده.

۳.۱.۱ استما په ماشومانو کی

تشریح

استما په ماشومانو کې د ویز (غږ-غږ) له متکررو بریدونو څخه عبارت ده چې غالباً له توخی او سینه و بغل له علا یمو سره یوځای وي، چې د قصباتو توسع ورکونکي درمل له تطبیق سره ځواب ورکوي.

تشخیص

ناروغ د تکراري بریدونو (حملو) او لاندې حالاتو تاریخچه لري:

- ویز یا (غږ غږ)، چې د ویز غیر د زفیر (له سړو څخه د هوا د ویستلو) په وخت کې ښه اوږدېدل کیږي. مکر کېدای شي د شهیق په صفحه (په سړو کې د هوا داخلیدل) کې هم اوږدېدل شي.
- سالنډي چې غالباً له توخی سره یوځای وي.

ناروغان کېدای شي د لاندې حالاتو څخه حکایت وکړي:

- د بریدونو ترمنځ له اعراضو پرته دوره
- تحریکونکي فکتورونه لکه الرژونه، فزیکي تمرینونه، سړه هوا او یا تنفسي انانات

د فزیکي معاینې په موندنو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي:

- اوږد زفیر د اوږدو وړ ویز سره، په ماشومانو کې تر ټولو ډېره عامه علامه ده.
- د عمومي خطر، Stridor او د سینې ښکته تله یا Chest indrawing علامې دې چک شي، که داسې وي نو د شدیدې نومونیا په شان دې درملنه وشي. (په ماشومانو او لویانو کې دې د نومونیا^{۳.۳} برخه مطالعه شي)
- د ناروغ چټک تنفس دې چک شي که یې شتون درلود: د سینه و بغل په شان دې درملنه وشي (۳.۳ برخه دې وکتل شي)

که چېرې تشخیص باوري نه وي، یو دوز د قصباتو سریع التا ثیر توسع ورکونکي دې ماشوم ته تجویز شي چې په دې صورت کې به په استما اخته ماشوم ژر روغ شي او د تنفسي حرکتونو د چټکوالي او د سینې د ښکته تله په شان ښې کمیري او تنفسي Distrees هم کمیري. په سختې استما اخته یو ماشوم مخکې له دې چې روغ شي کېدای شي د درملو څو دوزونو ته اړتیا ولري.

درملنه

لومړی، سینه بغل دې رد شي. ۳.۱.۱ جدول دې وکارول شي.

په یو ماشوم کې چې سینه بغل (نومونیا) نلري د استما درملنه په لاندې توگه ده:

- د قصبي توسع ورکونکي تجویز: د پنځو ورځو لپاره Salbutamol ټابلیټ. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په مل پایه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
- معمولاً سټرویدونه د ویز (د سینې غږ غږ) په لومړي برید کې اړین نه دي. که چېرې یو ماشوم د ویز سخته حمله

- د سښې غږ (غږ) او د استما تکراري تاریخچه (مخینه) لري، لاندې درمل دې ورته توصیه شي:
- د خولې له لارې Prednisolone ۰.۵ میلی گرامه/د بدن د هر کیلو گرام وزن/دوز هر ۱۲ ساعته وروسته د دريو ورځو لپاره. پردنیزولون په DHS یا دولسوالیو په روغتونونو کې دلاسرسي وړ دي
 - که چیرې ماشوم بیا هم ډیر ناروغ پاتې شو درملنه دې د سټیروئید په وسیله د ماشوم د ښه کېدو تر وخته دوام پیدا کړي.
- Aminophylline تجویز کړئ:**
- که چیرې ماشوم د انشافي Salbutamol له دريو دوزو او سره له د خولې له لارې د Prednisolone کارولو وروسته ښه نه شو Aminophylline تجویز شي.
 - په ورو توگه - لږ تر لږه په ۲۰ دقیقو او ترجیحا یوه ساعت کې د Aminophylline یو وریدي زرق دې توصیه شي. د معیاري دوزونو د مطالعې لپاره دې په مل پايه کې د الف ۲ جدول ته مراجعه وشي. احتیاط: ماشوم په دقیقه توگه وزن کړئ او د درملو دوز دې د ماشوم د دقیق وزن مطابق توصیه شي.
 - بیا دې تعیبيي دوز د ورید د داخل IV زرق له لارې تجویز شي. بیا دې الف ۲ جدول ته مراجعه وشي. احتیاط: د ورید په داخل کې چټک زرق او یا د Aminophylline له حده او اندازې زیات تجویز کولای شي خطرناکه وي. په هغه صورت کې چې یو ماشوم په تیرو ۲۴ ساعتونو کې Aminophylline یا Theophylline اخیستی وي، Aminophylline دې تجویز نشي.

۳.۱.۱ جدول: د استما او سینه بغل ترمنځ تفریقي تشخیص

موجود اعراض	اړین اقدامات	د تجویز وړ درمل*	وروستي پړاونه
<ul style="list-style-type: none"> ▪ د خطر عمومي نښې او یا Stridor او یا ▪ د سښې ښکته تله 	<p>د شدیدې نومونیا په شان دې درملنه وشي</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ د ناروغ له لېرلومخکې یو دوز اتی بیوتیک ○ Ampicillin^b + ○ Gentamicin ▪ د ویز د شتون په صورت کې یو دوز د قصباتو سریع التأثير توسع وړونکي (لکه Salbutamol د انشافي یا نیبولایزر له لارې) 	<p>ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولېږدول شي.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ویز (غږ-غږ) او ▪ چټک تنفس مگر ▪ د خطر عمومي نښې او Stridor شتون نلري 	<p>د نومونیا په شان دې درملنه وشي</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ پنځه ورځې Co-trioxazole + ▪ پنځو ورځو Salbutamol سره (په هغه صورت کې چې ماشوم له شپږ میاشتو لوی وي او ویز ولري) 	<p>له دوه ورځو وروسته دې ماشوم بیا و ارزول شي</p>
<p>ناروغ یوازې ویز (غږ-غږ) لري.</p>	<p>له نومونیا څخه پرته درملنه دې وشي.</p>	<p>Salbutamol د خولې له لارې د پنځو ورځو لپاره (په هغه صورت کې چې ماشوم له شپږو میاشتو څخه لوی وي)</p>	<p>هیڅ (بل اقدام نه غواړي)</p>

د تشخیصی سیستم لارښوونې

الف. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف مل پاني ته دې مراجعه وشي. د Ampicillin لپاره ۴ الف جدول، د Co-trimoxazole لپاره د الف ۸ جدول، د Gentamicin لپاره د الف ۱۳ جدول، د Salbutamol لپاره د الف ۱۷ جدول. ب. د Ampicillin پر وړاندې د حساسیت په صورت کې دې Erythromycin وکارول شي. د الف مل پاني الف ۱۲ جدول ته دې د ستندرد دوز لپاره مراجعه وشي.

احتیاط: په هغه صورت کې چې د Aminophylline له تجویزولو سره ماشوم کانګې پیل کړي، د زړه د ضربان په یوه دقیقه کې له ۱۸۰ څخه زیات شي، د سر درد او یا اختلاج پیدا شي، سملاسټي دې د Aminophylline تطبیق ودرول شي.

• انټي بیوتیکونه دې یوازې په هغه صورت کې چې په سخت سینه بغل شکمن اوسو، تجویز شي (په ماشومانو او لویانو کې د سینه بغل ۳.۳ برخه دې مطالعه شي).

لیږدول

- ټول هغه ناروغان چې له درملنې او جدي څارنې څخه وروسته روغتیا پیدا نه کړي، ودې لیږدول شي.
- که چېرې له پورته عاجلي درملنې څخه وروسته ټول ناروغان چې دژوند گواښونکي علایم لري، ولیږدول شي
- استما یوه مزمنه او عود کونکې ناروغي ده، د درملنې یوه اوږدمهاله برنامه باید د هغه د سختوالي او د اعراضو او علایمو د تکرار پر بنسټ تر لاس لاندې ونیول شي. ناروغان دې یوه متخصص ته د اوږدمهاله درملنې د پیلولو لپاره ولیږدول شي.

۳.۱.۲ استما په لویانو کې (Asthma in Adult)

تشریح

استما په لویانو کې د سختې سالنډۍ له بریدونو، د سینې له قیدیدو او په ویز (د سینې غږ غږ) متصف ده چې دا ټولې پیښې د عضلاتو د سیمز له امله د قصبي هوايي لارو له تنگ والي، د مخاط له اذیمیا او قصباتو د غلیظو افرازاتو څخه چې د قصباتو د جدار د التهابي غبرگون په پایله کې منځ ته راځي. جنتیکي او محیطي لاملونه د استما په راپیدا کېدلو کې دخپل دي.

تشخیص

- اعراض او علایم:
 - په سینه کې د بندیدلو احساس
 - د سالنډۍ حملې
 - وچه ټوخله چې د سالنډۍ د سختوالي لامل کیږي
 - ویز یا غږ غږ د زفیر یا د سپروڅخه د هوا د خارجیدو پر مهال
- علایم
 - خفیفه حمله
 - خفیفه ټاکي کاردې او ټاکي پني
 - منتشر خفیف (Rhonchi)
 - منځنی حمله
 - د تنفس له فرعي عضلاتو څخه استفاده
 - لوړ زفیري ویز
 - د بین الضلعي عضلاتو کشېدل یا Retraction
 - سخته حمله

- ستريا
- پارادوکس نبض
- د نه اوریدو وړ تنفسي اوازونه (Silent chest) د Rhonchi له کموالي سره
- د خملاستی وضعیت په ساتلو کې ناتواني.
- سیانوز

درملنه

- د استما درمل دوه ډوله دي: چټک آرامونکي درمل او دوهم اوږدمهاله کنټرولونکي درمل.
 - چټک آرامونکي درمل د استما د حادثې حملې لپاره کارول کيږي.
 - په حاده حمله کې انشافي Salbutamol تجویز کړئ. درملنه په کلینیک کې دوه پغه ده او کولای شي په هرو ۱۵ دقیقو کې د یو ساعت لپاره په یوه سخته حمله کې په تکراري توګه وکارول شي.
 - انشافي Salbutamol کېدای شي د نیولايزر په بڼه په هغه صورت کې چې د لاسرسي وړ وي بدل شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په مل پانه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
 - هغه وخت چې ناروغ په کافي اندازه ښه شو او له کلینیک څخه رخصتیده، له څلور میلی ګرامه Salbutamol ټابلیټ څخه دې یو ټابلیټ هر اته ساعته وروسته د درې ورځو لپاره تجویز شي.
 - سیستمیک کورټیکوسټروئیدونه
 - د خوږې له لارې Prednisolone -۰.۵ میلی ګرامه د بدن پر هر کیلو ګرام وزن پر یو دوز (۰.۵ mg/Kg/dose)، هر ۱۲ ساعته له ۳-۱۰ ورځو. Prednisolone د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري.
 - په یوه شدید حمله کې چې قصبي توسع ورکونکي (انشافي Salbutamol) شتون ونلري او یا هغه ته ځواب ور نه کړي، ناروغ باید ولیردول شي. د ناروغ له لیږدولو مخکې دې ۲۰۰ میلی ګرامه وریډي Hydrocortisone تجویز شي.
 - په یوه حاده حمله کې چې توسع ورکونکي (انشافي Salbutamol) شتون ونلري او یا تطبیق یې اغیز نلري
 - Aminophylline د وریډي زرق له لارې، Loading dose پنځه میلی ګرامه د بدن پر یو کیلو ګرام وزن ورو په ۲۰ دقیقو کې ورکړئ که چېرې د ۱۰۰ میلی لیتره مایع سره ګډ شي غوره به وي. د Maintenance دوز: ۰.۷-۰.۹ ملي ګرمه د بدن پر یو کیلو ګرام وزن په یوه ساعت کې د وریډ د داخل د دوامداره انفیوژن په بڼه.
 - احتیاط: د زړه احتقاني عدم کفایه باندې اخته ناروغانو ته Aminophylline یوازې باید د ۰.۲۵ ملي ګرامونو په اندازه پر یو کیلو ګرام په یوه ساعت کې د وریډي انفیوژن له لارې په دوامداره توګه تطبیق شي.
 - احتیاط: له پورته اندازو څخه یوازې په هغه صورت کې چې ناروغ په ۲۴ تیر وساعتونو کې Aminophylline یا Theophylline نه وي اخیستی، استفاده کېدای شي.
 - Aminophylline د هغو ناروغانو لپاره چې د استما حاده حمله (Status Asthmaticus) لري او قصبي انشافي توسع ورکونکي او کورټیکوسټروئیدونو ته یې ځواب نه دی ورکړی، کارول کيږي. دا ناروغان د EPHS روغتیايي مرکزونو ته باید ولیردول شي.
 - د اوږدمهاله درملنه د استما د وقایو او مزمنو ښو د درملنې په موخه یو متخصص ته، لیږدوونې ته اړتیا ده.
 - له انشافي سټروئیدونو (Beclomethasone) په وسیله درملنه چې د التهاب ضد قوي او اغیزمن درمل دی او د استما د حملو د فریکونسی او سختوالي د کمولو لامل کيږي. له دې څخه استفاده د استما د ډول او دوز په اړه د یو متخصص مشورې ته اړتیا ده.
 - سیستمیک کورټیکوسټروئیدونه (فمي او زرقي) د سختې دوامدارې او سختیدونکې استما اغیزمن درمل دي.

لیږدول

- ټول هغه ناروغان چې د درملنې او عاجلې څارنې څخه وروسته چې پورته یې یادونه وشوه، بڼه نشي او یا دا چې د ژوند گواښونکي علایم ولري، و دې لیږدول شي.
- ټول هغه ناروغان چې وقایوي درملنې او د مزمونو حالاتو درملنې ته اړتیا لري-همدا راز د لا بڼه تشخیص او درملنې او د اوږدمهاله درملنې د پلان د طرحه کولو لپاره دې ولیدول شي.

مخنیوی

- د الرژن له لاملونو څخه ډډه کول لکه د کور خاورې او د وږې، سپریو، کورنیو حیواناتو، د چمن له گرد او کیمیاوي موادو څخه.
- د تنفسي سیستم د انتاناتو ژر او په خپل وخت درملنه.
- د بتا بلاکرونو (لکه Atenolol، Propranolol)، د انجیوتنسن کانونرتینگ انزیم (ACE) نهې کونکي (لکه Captopril) او د غیرې سټروئیدی التهابي ضد درملو (NSAIDs) له کارولو څخه ډډه وشي.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ یا د هغه پر استار ته په لارښوونو کې لاندې بېلگې شاملې دي:
 - د ناروغی د ژر تشخیص او پیژندنې په اړه زده کړه او د حادو حملو درملنه
 - د ناروغی تشخیص او طبیعي سیر
 - زده کړه او څارنه له انتاشقي درملو او نورو درملو څخه د ناروغ د کارولو لپاره
 - د درملنې د خونديتوب او اغیزمنتوب په اړه د ډاډ وړ کول

۳.۲ زکام او انفلونزا (Common Cold and Flu)

تشریح

زکام او انفلونزا یوه عامه او Self-limiting (په خپله بڼه کېدونکې) ناروغی ده، عامل یې ویروسي انتانات دي چې یوازې تقویني څارنې ته اړتیا لري. دا ساري ناروغی ده او د هوایي معلقو څاخکو په وسیله خپرېږي. په زیاتره مواردو کې د ۱۴ ورځو په موده کې په لویانو او کوچنیانو کې پای ته رسېږي. هغه ماشوم چې ټوخله، ستونزمن تنفس، د خطر عمومي علایم، د سینې ښکته تله، Stridor (په هغه صورت کې چې ماشوم ارامه وي)، او چټک تنفس ونلري په زکام یا انفلونزا کې تصنیف شوی دی. هغه ماشوم چې مزمنه ټوخله (یعنې ټوخله یې له ۱۴ ورځو څخه زیات دوام وکړي) ولري کېدای شي نری رنځ، استما، توره ټوخله او یا کومه بله ستونزه ولري. خوارجواکه ماشومان، زاړه او کمزوري کسان د اختلاطاتو له ډیر خطر سره مخ دي.

تشخیص

- ټوخله
- د پزې څخه اوبه او افرازات
- د ستوني درد
- د سر درد، د عضلاتو درد او تبه چې په انفلونزا کې ډیره معمول ده
- کېدای شي د منځني غوږ له التهاب، ویز او سینوزیت سره اختلاطی شي.
- نوبت: ملاریا، شری او نمونیا کېدای شي د انفلونزا په شان له علایمو سره پیل شي.

درملنه

د درملو پرته اهتمامات

- د اړتیا په صورت کې په بستر کې د استراحت لپاره توصیه.
- د بدن د اوبو د له لاسه ورکولو د مخنیوي او د مخاط د اوبلنولو یا رقیقولو لپاره د مایعاتو اخیستلو ته هڅول.
- د ستوني او د ټوخي ارامول د سیمه ییزو او دودیزو درملنو په وسیله، لکه تود او خور چای.
- له تغذیې څخه مخکې د ماشوم د پوزې د افزازاتو پاکول په اوبو کې د یوې خیشې شوې پارچې څخه په استفادې سره چې ښه تاوه شوې وي او د یوې لولې یا پلټې په بڼه وي.

دوايي درملنه

- په نویو پیدا شویو ماشومانو کې، له ۰.۹% NaCl څخه د پوزې د بندښت د له منځه وړلو لپاره د قطرې په بڼه چې د پوزې په هر سوري کې د اړتیا په صورت کې کارول کیږي.
- د لورې تې (۳۸.۵ ° C یا تر هغه پورته) لپاره له Paracetamol څخه استفاده د تې تر کمولو. د معیاري دوزونو د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي. لویان په لوړه تبه کې تر یو ګرام Paracetamol هر شپږ ساعته وروسته اخیستل شي.
- نوټ: د لاندې درملو د ورکولو څخه دې ډډه وشي:
 - آنتی بیوتیکونه - جواز نلري ځکه زکام او انفلونزا ویروسي میکروبونه دي.
 - هغه درمل چې Codeine, Codeine یا د Codeine مشتقات یا الکل ولري کېدای شي زیان رسوونکي وي.
 - په پوزه کې د څڅولو څاڅکي.

لېږدول

- سخت اختلالات (لکه نمونیا، د منځني غوړ التهاب، سینوزیت)
- د ناروغ د شعور د حالت بدلون
- په څښلو او خوړلو کې کمزورتیا

وقایه

- د متنن کس په وسیله د هوايي څاڅکو له خپریدو څخه د مخنیوي لپاره د ټوخي یا د ټوخلې د ادابو رعایتول.
- ښه او مناسبه تغذیه

ناروغ ته لارښوونې

- د مایعاتو او مناسبې تغذیې اخیستلو ته هڅول
- د پوزې د سوریو پر پاک ساتلو ټینګار، په ځانګړې توګه په نویو پیدا شویو ماشومانو چې د پوزې له لارې اجباري تنفس لري.
- ناروغ ته توصیه:
 - له چټک او سخت تنفس څخه څارنه، او سملاسي بیرته ستندل که دواړه حالته رامنځته شي.
 - بیرته ستندل په هغه صورت کې چې د ماشوم ناروغي زیاته شي او یا ماشوم په څښلو او یا د شیدو په خوړلو برلاسی نه وي.
 - که چیرې ماشوم د پنځو ورځو په ترڅ کې ښه والی پیدا نه کړ، تعقیب دې شي.

۳.۳ په ماشومانو او لویانو کې نمونیا (Pneumonia in Children and Adults)

سینه و بغل یا نمونیا د سرو د نسج متنن کېدل دی. نمونیا معمولا د ویروسونو او باکتریاګانو او لږه کچه د فنگسونو

او پرازیتونو په وسیله رامنځته کیږي. زیاتره سختې پیټې یې د باکتریا په وسیله پیدا کیږي. د اصلي لامل معلومول، د کلینیکي لوحې او د ناروغ د سینې د ایکسری په وسیله شونې نه دی. د کلینیکي لوحې پر بنسټ سینه بغل په نمونیا او شدیدې نمونیا باندې تصنیف شوی دی چې هر یو یې ځانګړې درملنه لري. د سینه و بغل په ټولو مواردو کې د درملنې لپاره انټی بیوټیک ته اړتیا ده.

احتیاط: شدیدې نمونیا اضافي درملنو لکه اکسیجن ته اړتیا لري او ناروغ باید سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

۳.۳.۱ نمونیا د پنځو کلونو ټیټو ماشومانو کې (Pneumonia in Children younger than 5 Years)

تشریح

نمونیا له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د مړینې بوله معمولواو عمده لاملونو څخه دی. همدا راز د IMCI چارټ دې "ماشوم له ټوخلې یا ستونزمن تنفس سره" وکتل شي.

تشخیص

- په ټولو ماشومانو کې چې ټوخی یا ستونزمن تنفس لري او یا هغه ماشومان چې له نورمال حالت څخه چټک تنفس لري باید په سینه و بغل شکمن شو.
- زیاتره وخت لوړه تبه ($C^{\circ} 38.5$ یا لوړه) شتون لري مګر نه تل.
- که چیرې ماشوم ارامه نه وی له معاینې مخکې صبر وکړئ خو ماشوم ارامه شي. که چیرې ماشوم ویده وی، لومړی د تنفس سرعت محاسبه او د ماشوم له وینولو څخه مخکې د سینې بنکته تلل یې چک شي.
- تنفس دې د یوې بشپړې دقیقې په اوږدو کې له یو ټایمر یا ساعت څخه په استفادې د دویم لاس په وسیله چک شي (له یوې دقیقې څخه کمه لیدنه کېدای شي تشخیص غلط کړي ځکه چې د تنفس سرعت په خفیفه توګه بدلون مومي). که چیرې ماشوم لاندې حالات ولري، تنفس چټک دی:
 - له دوه میاشتو څخه په یوه کوچني ماشوم کې په یوه دقیقه کې له ۶۰ یا له ۶۰ څخه زیات تنفس
 - له ۲-۱۱ میاشتني ماشوم کې په یوه دقیقه کې له ۵۰ او یا ۵۰ څخه زیات تنفس
 - له ۵-۱ کلن ماشوم کې په یوه دقیقه کې له ۴۰ او یا ۴۰ څخه زیات تنفس.
- د سختې نمونیا یا د ډیرې سختې ناروغیو علایم دې وڅیړل شي (لکه د زړه ولادي ناروغی). د خطر عمومي علایم، سخته نمونیا او یا ډیره سخته ناروغي عبارت دي له:
 - چټک تنفس (۶۰ نفس په یوه دقیقه کې یا ترهغه زیات) له دوه میاشتو څخه په یو کوچني ماشوم کې
 - د سینې بنکته تله: د سینې د قفس بنکتنی برخه بنکته ځي هغه وخت چې ماشوم هوا په سرو کې داخلوي (داخل لوري ته نفس کاږي).
 - د سرو خراب غږونه هغه وخت چې ماشوم تنفس کوي.
 - له څښلو یا شیدو خورلو څخه ډډه کول
 - غیر طبیعي خوب او یا له خوب څخه په وینیدو کې ستونزه
 - بیهوشی یا غیر شعوري حالت
 - اختلاجات او یا په نږدې تیر وخت کې د اختلاجاتو تاریخچه
 - کانګې یا په وروستیو کې د کانګو دوامداره تاریخچه
- د استما د علایمو څیړل له هغې جملې څخه لاندې موارد:
 - ویز د سینې غږ غږ هغه وخت چې ماشوم هوا له سرو څخه باسي (زفیری)
 - ټوخله له ۱۴ ورځو څخه د زیات وخت لپاره.
- د نري رنځ یا نورو ناروغيو علایم دې په لاندې توګه چک شي:
 - ټوخله له ۱۴ ورځو څخه د زیات وخت لپاره.

- برسیره پردې د سینه و بغل نور علایم (په اصغا سره) شوني دي، چې شتون ولري: رال (Crackle)، د تنفسي غرونو کموالی، او یا د سینې په یوه ساحه کې د قصبي تنفسي غیر (bronchial breathing sound) شتون. په یو ماشوم کې اصغا غالباً ستونزمنه دي.
- که چیرې هیڅ یو له پورته ذکر شویو علایمو څخه شتون ونلري او تاسو د استما، نري رنځ او نورو ناروغيو علایم رد کړئ، په دې صورت کې تاسې کېدای شي دا پایله واخلي چې ماشوم یو زکام لري (۳.۲ برخه "والگی او انفلوزا" دې مطالعه شي).

درملنه

هغه ماشوم چې ډیره شدیدې ناروغی یا شدیدې نمونیا لري: (Child with very severe disease or severe Pneumonia)

د درملنې لومړی دوز دې تجویز شي، او ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

- د انټي بیوتیک لومړنی دوز دې تجویز شي. د Ampicillin لومړنی دوز د عضلې د داخل د زرق (IM) له لارې Gentamicin په عضله کې د ورون په مخکینی برخه کې وزن یا عمر ته په پاملرنې سره + Ampicillin IM. دستندرد دوز مطالعې لپاره دې دالف په مل پانه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وشي

+

- Gentamicin IM: د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي
- که چیرې ویز (د سینې غږ غږ) شتون ولري د Salbutamol په وسیله د نیبولایزر له لارې درملنه وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
- د اختلاج د شتون په صورت کې دې درملنه وشي.
- احتیاط: که چیرې ماشوم یوازې د اختلاج مخینه ولري دا درملنه دې تجویز نشي؛ یوازې د موجوده اختلاج درملنه دې وشي.

- د ریکمال یا مقعد له لارې د Diazepam تجویز. د Insulin یا نري رنځ له سورنځ څخه استفاده وشي؛ او په هغه کې دې د دیازپیم پوز مناسب پوز وټاکل شي او بیا دې کش شي او سورنځ دې د سنډې له ایستلو ورسته ۴-۵ سانتي متره په مقعد کې داخل او بیا دې تخلیه شي. بیا دې Buttocks ناحیه ته یو له بل سره له دوه تر درې دقیقو فشار ورکړل شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي
- که چیرې روغتون ته د سملاسي لیردولو امکانات نه وي:

- د انان درملنه دې د IM د انټي بیوتیکونو په وسیله وشي او د تېې مناسبه درملنه دې وشي.
- Ampicillin د عضلې د داخل زرق (IM + Gentamicin) په پورته توګه د پنځو ورځو لپاره. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي.
- که چیرې ماشوم درملنې ته ښه ځواب ور کړ په هغه صورت کې دې د درملنې کورس د پنځو نورو ورځو لپاره په کور یا روغتیايي مرکز کې په لاندې توګه بشپړ شي:
- د خوړلې له لارې Amoxicillin: د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي. له Penicillin سره د حساسیت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي.
- د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

جمع

- Gentamicin عضلي زرق (IM). د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي

○ د تقویتي څارنې برابرول:

- که چیرې تېه (له ۳۹ درجې سانتي ګریډ څخه لوړه) شتون ولري او د ستونزې لامل شي، ناروغ ته دې Paracetamol ورکړل شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي

- د ناروغ پیاوړې دې وهڅول شي خو د مور د شیدو په وسیله تغذیې ته دوام ورکړي، او د خوږې له لارې ماشوم ته کافي غذا او مایعات ورکړل شي.

ماشوم او نمونیا (Child with Pneumonia)

- د اتان درملنه دې وشي. د مناسب انټي بیوتیک یوه پنځه ورځنۍ دوره (د لومړۍ کرښې یا دویمې کرښې درملنه) دې تجویز شي.
- د لومړۍ کرښې انټي بیوتیک: Co-trimoxazole. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي. همدا راز د IMCI فلیپ چارټ دې وکتل شي.
- د دویمې کرښې انټي بیوتیک: Amoxicillin. که چیرې ماشوم له Co-trimoxazole سره حساسیت درلود او یا د Co-trimoxazole په وسیله له درې ورځې درملنې څخه وروسته ماشوم روغ نه شو، Amoxicillin دې تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي.
- مور یا هغه کس ته چې د ماشوم څارنه کوي لارښوونه وشي چې څه ډول د درملنې بشپړ کورس پنځه ورځې په کور کې تطبیق کړي. د ماشوم مور یا پالونکي ته دې وښودل شي چې د اړتیا په صورت کې ټابلیټونه څه ډول میده کړي. مور یا پالونکي وهڅوی چې لومړنی دوز ستاسو پر وړاندې تطبیق کړي.
- د لوړې تېې درملنه (که چیرې شتون ولري) عمر او وزن ته په پاملرنې د Paracetamol په وسیله تر هغه وخته چې تبه له منځه ځي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- د ویز (د سینې د غږ غږ) درملنه (که چیرې شتون ولري) وزن او عمر ته په پاملرنې سره د Salbutamol په وسیله. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.

ماشوم د پوڅی او زکام سره: (Child with cough or common cold)

۳.۲ برخه "والگي او انفلونزا" دې مطالعه شي.

ناروغ ته لارښوونې

- مور یا د ماشوم څارونکي دي وهڅول شي خو د ماشوم تغذیې ته دوام ورکړي.
- د ماشوم مور ته دې توصیه وشي خو ماشوم ته د مور له شیدو سره تغذیې ته او د مایعاتو ورکول زیات کړي
- مور یا د ماشوم څارونکي ته دې یادونه وشي چې د ماشوم د واکسینونو ته د ماشوم د واکسین د کارت د جدول مطابق دوام ورکړي.
- معلومه کړئ چې ایا د ماشوم پیاوړې پوهیدلې چې درمل څه ډول او څه وخت ماشوم ته ورکړي.
- د ماشوم مور یا پالونکي ته دې توصیه وشي خو ماشوم له دوو ورځو وروسته د بیا چک او معاینه کولو لپاره راولي
- د ماشوم مور یا پالونکي ته دې توصیه وشي خو په لاندې حالاتو کې ماشوم په چټکۍ سره راولي:
 - د ناروغی زیاتیدل
 - د غذا نه خوړل یا د مور د شیدو نه اخیستل
 - د لوړې تېې پیدا کېدل ($38.5^{\circ}C$ او یا تر هغه لوړ)
 - چټک او یا ستونزمن تنفس.
- هغه مهال چې ماشوم له دوه ورځو وروسته د چک کولو لپاره مراجعه کوي:
 - که چیرې تنفس ښه شوی وو (لکه ورو تنفس)، د تېې درجه ټیټه وي او د ماشوم غذا خوړل ښه وي، په دې صورت کې د انټي بیوتیک په وسیله د درملنې د درې پاتې ورځو کورس بشپړ کړئ (سینه و بغل).
 - که چیرې د تنفس چټکتیا، تبه یا د ماشوم غذا خوړل ښه شوي نوي، د دویمې کرښې په انټي بیوتیک دې بدل شي او د ماشوم مور یا څارونکي ته دې توصیه وشي چې له دوه ورځو وروسته دې بیا مراجعه کړي. د دې ترڅنګ پوښتنه وکړئ چې ایا ماشوم له سینه بغل څخه درې میاشتې مخکې په شري اخته شوی وو، که چیرې خواب مثبت وي روغتون ته دې ولېږدول شي.

○ که چېرې ماشوم د سخت سینه بغل د ډیرې سختې ناروغۍ علایم لري، د IMCI د فلپ چارټ د درملنې لارښود مطالعه کړئ "په ډیره سخته ناروغیو یا په سخت سینه و بغل اخته ماشومان." او سملاسي دې روغتون ته ولیردول شي.

۳.۳.۲ فونیا په لویانو او د پنځو کلونو پورته ماشومانو کې (Pneumonia in Children Older Than 5 Year and in Adults)

تشریح

سینه و بغل یا نمونیا د سړي د نسج انتان دی، او لاملونه یې له پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو سینه و بغل ته ورته دي. په لویو کسانو کې سینه و بغل د مزمنو ناروغیو د شتون په صورت کې (لکه شکره، HIV انتان، خوارخواکي یا د سړو مزمنې ناروغۍ) ډیر خطر لري.

تشخیص

- له پنځو کلونو څخه په لویو ماشومانو او لویانو کې د سینه بغل علایم د لاندې شکایتونو د شتوالي په صورت کې چک کړای شي:
 - توحی
 - د سینې د یوې خوا درد
 - سالتېږي یا سطحي نفس
 - تبه چې له ناڅاپي پیل سره معمولاً (۳۸.۵ درجې سانتی گراد څخه لوړ) مگر نه تل شتون لري، په ځانگړې توگه په لویو کسانو کې.
 - چټک نفس، په ژوره توگه ساه اخیستل کېدای شي درد لرونکې وي.
 - په اصغا کې رال (Crackles)، غالباً شتون لري. له اصغا سره کېدای شي د تنفس د غبرونو کموالی یا ویز (د سینې غږغږ) شتون ولري.
- د سخت سینه بغل علایم وڅیړئ:
 - تنفسي فشار (د پوزي الوتل)
 - په یوه دقیقه کې له ۳۰ څلور څخه د تنفس زیات شمېر
 - خوبجن والی او گنگس والی
 - سیانوز (د شونډو یا نوکانو شینوالی)
 - د وینې تېټ فشار (سیستولیک له ۹۰ څخه کم او دیاستولیک له ۶۰ څخه کم)
- استما وڅیړئ:
 - ویز (د سینې غږ غږ) هغه وخت چې ناروغ بهر لوري ته تنفس کوي.
 - نری رنځ دې وڅیړل شي:
 - ناروغ د ۱۴ ورځو یا له هغه زیات بلغمي ټوخله ولري.

درملنه

- د نمونیا شدید واقعات (Severe cases of Pneumonia)
 - د انتان درملنه د انټي بیوټیک د لومړني دوز له تجویزولو او ورکولو سره:
 - د خولی دلاړی Amoxicillin دې پیل شي، د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي
- یا
- که چېرې ناروغ نشي کولای هغه تیر کړي، Ampicillin IM یا د عضلي زرق له لارې دې تجویز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وشي

یا

- له Penicillin سره د حساسیت په مواردو کې دې Erythromycin وکارول شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي
- Doxycycline ورکړئ. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۰ جدول ته مراجعه وشي. احتیاط Doxycycline: دې له اتو کلونو څخه په کوچنیو، ماشومانو امیدواړه او شیدو ورکونکو ښځو ته و نه کارول شي.
- روغتون ته لیږدول

Nonsevere cases of Pneumonia

- د نمونیا غیر شدیدې پیښې
- د انتان درملنه د مناسب انټي بیوتیک د یو پنځه ورځنی دورې له تجویزولو سره.
- د لومړۍ کربنې ټاکل: Co-trimoxazole. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي.
- د دویمې کربنې ټاکل: Amoxicillin. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي. د Penicillin پر وړاندې د حساسیت یا الرژۍ په مواردو کې، له Erythromycin څخه دې استفاده وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.
- نوټ: په هغه صورت کې چې ناروغ له Co-trimoxazole سره حساسیت ولري، یا د ناروغ امیدواړي شکمنه وي او یا دا چې ناروغ د Co-trimoxazole په وسیله له درې ورځې درملنې څخه وروسته ښه والی نه وي پیدا کړی، له Amoxicillin څخه دې استفاده وشي.
- د لوړې تېې درملنه د Paracetamol په وسیله د تېې تر ټیټدو پورې. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- ناروغ ته دې توصیه وشي څو له دوه ورځو وروسته د بیا کتلو لپاره مراجعه وکړي
- که چیرې ښه والی یې پیدا کړی وو، درملنې ته دوام او ناروغ دې وهڅول شي څو د انټي بیوتیک په وسیله د درملنې کورس بشپړ کړي.
- د نه ښه کېدو په صورت کې د انټي بیوتیکونو د دویمې کربنې ټاکنې ته دې بدلون ورکړل شي او ناروغ دې له ۴۸ ساعتونو وروسته بیا وڅیړل او معاینه شي.
- که چیرې په دویمه معاینه او ارزونه کې ناروغ ښه والی نه وو پیدا کړی، د سخت سینه بغل په شان دې درملنه وشي او روغتون ته دې ولېږدول شي.

د ناروغ لپاره لارښوې

- ناروغ دې وهڅول شي څو له معمولي اندازې څخه دې زیات مایعات وڅښي، خواړه دې په معمول ډول وخوري او خپل درمل دې پر خپل وخت او مناسبه توګه واخلي.
- ناروغ ته دې توصیه وشي څو له دوه ورځو وروسته د بیا کتلو لپاره مراجعه وکړي.
- ناروغ ته دې توصیه وشي څو په لاندې حالاتو کې سملاسي بیرته مراجعه وکړي.
 - د خوب جن والی او ګڼګڼس والی په صورت کې
 - د ستونزمن تنفس په صورت کې
 - چټک تنفس (په یوه دقیقه کې له ۳۰ څله څخه زیات)
 - لوړه تبه (۳۸.۵ °C یا تر هغه لوړ)

۳.۴ د سړي مزمنه انسدادی ناروغی (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

تشریح

د سړي مزمنه انسدادی ناروغی (COPD) یوه داسې ناروغی ده چې د مزمن برانشیتس او امفیزما په پایله کې د هوا د جریان د بندیدو له امله پیدا کیږي. د سگریټو څکول د COPD تر ټولو مهم لامل دی. د هوا ککړتیا، ګرد او دورې، شغلي کیمیاوي توکي، د تنفسي لارو انتانات، ارثي ستونزې او الرژي هم د مزمن برانشیتس د پیدا کېدو لاملونه دي.

سره له دې چې امفیزما او مزمن برانشیتس باید تشخیص او هر یو د ځانګړې ناروغی په توګه تر درملنې لاندې ونیول شي مګر زیاتره ناروغان چې په COPD اخته دي کلینیکي لوحه یا څرګندونې دواړه ناروغی په یوه وخت کې ښيي.

• مزمن برانشیتس یو کلینیکي تشخیص دی چې زیاتره له ۳۰-۴۰ کلنی نه وروسته لیدل کیږي، چې په برانشونو کې د مخاط له حده زیات ترشح او بلغمي ټوخي سره یوځای هره ورځ د درې میاشتو او یا ډېر، په پرله پسې دوه کلونو کې وي.

• امفیزما یو پتولوژیک تشخیص دی چې زیاتره له ۵۰ کلنی څخه وروسته لیدل کیږي چې د برانشونو د وروستيو هوايي فضا غیرطبیعي او دايمي لویدل دي چې د جدارونو د تخریب سره یوځای وي او پرته له څرګند فیبروز څخه د ګازاتو د تبادلې د کمولو لامل کیږي.

تشخیص

- د سګرټ د کارولو او د ککړتیا سره د مخ کېدلو تاریخچه
- ټوخی (په مزمن برانشیتس کې له بلغم سره)
- پرمختلونکې سانسېدي (په امفیزما کې ډیر سخت دی)
- ویز (د سینې غږ غږ)، زیاتره د قصباتو توسع ورکونکي ځواب نه ورکوي
- سیانوز یا شینوالی چې د دې ناروغی په وروستيو پړاونو کې لیدل کیږي.
- تبه (د تنفسي لارو له ثانوي او سختو انتاناتو سره)
- په مزمن برانشیتس کې هیموګلوبین لوړیږي.

درملنه

- د درملو پرته اهتمامات
- د سګرټو پرېښودلو ته هڅول د درملنې تر ټولو مهمه برخه ده.
- ټول موارد چې بلغم لرونکې ټوخی له دوو اونيو څخه زیات وخت اوږدېږي (د مهربانۍ له مخې د "نری رنځ" ۱۵.۱۰ برخه وګورئ) باید د نري رنځ له پلوه ټسټ شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د شتون په صورت کې، هغو ناروغانو ته چې سخته هیپوکسمي لري، اکسیجن ورکړل شي.
- د ویز (د سینې غږ غږ) لپاره دې د قصباتو توسع ورکونکي تجویز شي. په یوه وخت کې دې یوازې د هغه یو درمل تجویز شي.
- Salbutamol. د ستدر د دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وشي.
- انشافي
- یا
- ټابلیټ

یا

- Aminophylline د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې الف په مل پانه کې الف ۲ جدول ته مراجعه وشي.
- د خولې له لارې Prednisolone ۰.۵ میلی گرامه\د بدن یو کیلو گرام وزن\ هره ورځ له ۱۴-۲۱ ورځو دې تجویز شي، که چیرې ناروغ:

○ په استماتیک برانشیت اخته وي.

○ د سختوالي تاریخچه او یا د کمزورتیا علایم ولری.

○ د Aminophylline په وسیله درملنې ته د نه خواب ورکولو په صورت کې

نوبت: Prednisolone د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري.

- د حاد برانشیت د درملنې لپاره او د مزمن برانشیت د سختیدو د مخنیوي لپاره انټی بیوتیک تجویز کړئ:

○ Co-trimoxazole د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي

یا

○ Amoxicillin: د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي

یا

○ له Penicillin سره د حساسیت په مواردو کې دې Erythromycin وکارول شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره

دې د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي

یا

○ Doxycycline. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۰ جدول ته مراجعه وشي.

احتیاط: Doxycycline دې له اتو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو، امیدواره او شیدو ورکوونکو ښځو ته

تجویز او و نه کارول شي.

لیردول

- د ناروغی ټول شدید موارد چې درملنې ته خواب ور نه کړي، ودې لیردول شي.
- د ویز (د سینې غږ غږ) په صورت کې د قصبانو د پراخونکو د څلورو اونیو له تجویز وروسته دې سټروئید په وسیله د احتمالي درملنې لپاره یو DH ته ولیردول شي.

وقایه او مخنیوی

- ناروغ ته دې توصیه وشي څو سگرتې څکول پریردي.
- خلک دې وهڅول شي څو له کیمیاوي توکو، دورو، خاورو، د نباتاتو گرز او لوگی سره د مخ کېدو په صورت کې احتیاطي اقدامات وکړي.

خلورم خپرکی د غور، پوزي او ستوني ناروغي Ear, Nose, and Throat Conditions

۴.۱ د باندینی غور التهاب (Otitis Externa)

تشریح

د باندینی یا خارجي غور التهاب، د غور د اوریدو د باندینی مجرا التهاب یا اتان دی. د باندینی غور د التهاب خلوړ اصلي لاملونه په لاندې توګه دي:

- د باندینی غور Furuncular التهاب (Ear Boil) له باکتریاګانو څخه پیدا کېږي زیاتره د طلايي ستافیلوکوکونو په وسیله.
- د باندینی غور خپریدونکی یا منتشر التهاب — التهاب چې کېدای شي د یوه بیګانه جسم، په ککړو اوبو کې خان منځل یا لامبو وهل او یا د خیرنو نوکانو په وسیله د باندینی اوریدونکي مجرا د ګرولو په وسیله رامنځته کېږي.
- د باندینی غور فنګسي التهاب (اوتومايکوزیس) — د غور د اوریدو باندینی مجرا له فنګسي اتان څخه راپیدا کېږي.
- د باندینی غور اګزیماټوز التهاب — چې د باندینی غور د اوریدو د باندینی مجرا د درماتیت یا اګزما څخه پیدا کېږي.

تشخیص

- د باندینی غور په Furuncular التهاب (Ear Boil) کې، شدید درد ژامو یا سر ته خپرېږي. د تراګوس نښه مثبت ده (یعنې تراګوس د فشار پواسطه درد لرونکی دی).
 - باندینی منتشر اوتیت له درد او نا ارامتیا او د اوریدو له لاسه ورکولو سره مل دی.
 - اګزیماټوز التهاب یا د باندینی غور فنګسي التهاب له خارښ، ناڅرګند درد او څپني وخت له ترشحاتو او افرازاتو سره یوځای دی.
 - د Otoscope په وسیله معاینه کېدای شي لاندې حالات وښيي:
 - د باندینی غور Furuncular التهاب کېدای شي د اوریدو د مجرا له مردار دانو (Pustules) سره یوځای وي.
 - د باندینی غور فنګسي التهاب کېدای شي د یوې منظرې په بڼه "لکه مرطوب کاغذي داغ" د باندینی اوریدو د مجرا په داخل کې څرګند شي او کېدای شي ترشحات او افرازات ولري.
 - د باندینی غور اګزیماټوز التهاب کېدای شي چې د اوریدو باندینی مجرا د سور رنګه، تفلسی Patch او اذیما په بڼه ولیدل شي.
- نوټ: د باندینی غور په التهاب کې د غور پرده، نورماله او طبیعي ښکاري.

درملنه

غیر دوايي درملنه

- د پردیو یا بهرنیو پاتې شونو جسمونو لرې کول.
- د غور کانال له پاکوونکو څخه په استفادې سره پاک او وچ وساتئ. د غور د کانال پاکول او وچول د روغتیايي کارکوونکي (ډاکټر) او ناروغ لپاره یوه وخت نیونکې پروسه ده، مګر باید د اغیز لرونکې درملنې لپاره تر سره شي او هغه باید په دقت ناروغ یا د هغه پالونکي ته وښودل شي. او په عملي توګه ورته وښودل شي او هغوی وپوهول شي چې هغوی کولای شي دا کار په سمه توګه تر سره کړي. لاندیني تګلاره د غور د کانال د وچولو لپاره له کوچني لرګي سره چې په پورتنی برخه کې یې پخته تاوه شوې ده، تعقیب شي.
- یوه پاکه جڈ بونکې پارچه دې په یو کوچني لرګي تاوکړي.
- په دقت سره کوچنی لرګي په غور کې داسې کیږدئ چې د ایښودو پرمهال هغه ته دوراني حرکت ورکړئ.

- بیا هغه را وباسئ او د هغه پرځای دې یوه بله پاکه پارچه ځای پر ځای شي.
- دا کار دې تر هغه وخته پورې چې پر لرګي تاوه شوې پارچه وچه را وستل شي، تکرار کړئ.
- په دې توګه دې له لرګي او جذ بونکې پارچې څخه په استفادې په ورځ کې څلور ځله په کور کې غوړ وچ شي.
- تر هغه وخته چې پر لرګي تاوه شوې پارچه وچه پاتې شي.
- که چیرې وینه راتلنه پېښه شوه په هغه صورت کې دې په لنډ مهاله توګه د غوړ وچولو پروسه ودرول شي.
- د غوړ وچولو د وقفو ترمنځ هیڅ شی په غوړ کې مه ږدئ.
- هیڅ شی په غوړ کې مه څڅوئ.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته لارښوونه وکړئ څو د لمبلو یا حمام کولو په جريان کې د غوړ له لوندوالي څخه مخنیوی وکړئ.
- هره اونۍ دې بیا ارزونه وشي څو ډاډ تر لاسه شي چې ناروغ یا د هغه پالونکي د غوړ وچولو پروسه په سمه توګه تر سره کړې ده.

د درملو په وسیله درملنه

- یادونه: د باندیني غوړ التهاب معمولا د فمی انټي بیوټیکونو له تجویزولو پرته تداوي کيږي
- د یو سلني (1%) Gentian violet تطبیق هره ورځ د غوړ د اوریدو باندینی مجرا پر جلد د مالوج په وسیله د لسو ورځو لپاره.
 - د درد د ارامتیا تر وخته د درد لپاره Paracetamol توصیه کړئ. د معیاری دوز د مطالعي لپاره دې په الف مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
 - که چیرې تاسو د باندیني غوړ په Furuncular التهاب شکمن یاست (یعنې تاسو یو پستول د غوړ باندینی مجرا په معاینه کې پیدا کوئ)، په دی حالت کې دې لاندې درمل تجویز شي:
 - Cloxacillin (۵۰۰ میلی ګرامه کپسول) په هغه صورت کې چې شتون ولري:
 - ماشومان: ۱۵ میلی ګرامه د بدن هر کیلو ګرام وزن په هر دوز، هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
 - لویان: ۱ کپسول هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره

یا

- له Penicillin سره د حساسو ناروغانو لپاره Erythromycin د پنځو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعي لپاره دې په الف مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- Chloramphenicol. د معیاری دوز د مطالعي لپاره دې په الف مل پانه کې الف ۵ جدول ته مراجعه وشي.
- که چیرې تاسې د باندیني غوړ په اګزیماټوز التهاب (درماتیت آلرژیک) شکمن یاست، د تطبیقونکې لرګي د څو کې په وسیله له مالوج څخه په استفادې:

○ Betamethasone cream (1%) تطبیق کړئ

— له—

- Neomycin (۰.۵%) کریم سره د باندیني غوړ په مجرا کې، هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

لیږدول

- د باندیني غوړ د مجرا او تمپاتیک پردې د دقیقې او مناسبې معاینې او څیړنې نه ځواکمنتیا.
- درملنې ته ځواب نه ورکول.

وقایه

- له ګڼولو یا په غوړ کې د پردې جسم له ایښودلو څخه ډډه کول.
- په ککړو او منتو اوبو کې دې حمام او لامبو ونشي.

- غوړ پاک او وچ وساتئ.

ناروغ ته لارښوونې

- غوړ پاک او وچ وساتئ.
- ناروغ ته ووايست اړینه ده څو درملنه، د باندی غوړ د وچولو تگلاره او دموضي درملو تطبيق و ارزوي او په یاد وساتي.

۴.۲ د منځني غوړ حاد التهاب (Acute Otitis Media)

تشریح

د منځني غوړ حاد التهاب، د منځني غوړ لنډمهاله انتان دی چې په چټکي سره پیل کيږي او لامل یې باکتریاگانې (لکه سټرپټوکوک، نوموکوک، هیموفیلوس آنفلوآنزا، پايوجن ستافیلوکوکونه) او یا ویروسونه دي. دا حالت زیا تره له یوه زکام یا د ستوني د التهاب سره مل وي، ځکه منځني غوړ د استاخي ټیوب له لارې له ستونې سره نښتی دی. که چیرې له درملنې پرته پریښودل شي په هغه صورت کې خینې خطرونه لکه د غوړ د مزمن التهاب، کوډوالي او د ډیر مهم ماستویډیت (یعني ماستویډ انتان، د غوړ د شا د هډوکي وتل) شونی دی، چې کولای شي د مننژیت اود دماغ د اېسې لامل شي چې دواړه روغتون ته د سملاسي لیردولو اړتیا لري.

تشخیص

- تاریخچه
 - د غوړ درد
 - په دې وروستيو کې ناروغ فرنجیت (د بلعوم التهاب) او یا زکام تیر کړی دی.
 - تبه
 - کانګې یا نس ناستی
 - ژړا او راپاریدونکي هیجاني حالت
- Otoloscopic معاینه کېدای شي لاندې حالات وښيي (چې د ناروغی له پړاوونو سره تړاو لري) -
 - سوړوالی او د غوړ د پردې پړسوب
 - د غوړ په پرده کې د نور د عکسې له منځه تلل
 - سوړي کېدل، د قیح راتلل، یا دواړه.

۴.۲.۱ له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د منځني غوړ حاد التهاب (Acute Otitis Media in Children Younger than 5 Years)

د IMCI فلپ چارټ^۲ د غوړ له ستونزو سره د ماشوم برخه^۲ دې هم ولیدل شي.

درملنه

پرتله له درملو اهتمامات

- د ماشوم والدینو یا پالونکي ته توصیه وکړئ چې ماشوم لاندې مواردو ته اړتیا لري:
 - د زیاتي اندازې مایعاتو څښل د دېهایدریشن د مخنیوی لپاره
 - په غوړ کې د هر شي له ایښودلو څخه ډډه کول
 - د غوړ له خیشتلو یا مرطوبولو څخه ډډه کول

- د ماشوم والدينو يا پالونكي ته دې توصیه وشي څو د ماشوم تغذيه ته په نورماله توگه دوام وركړي.

دوايي درملنه

- پوښتنه وكړئ چې ايا ماشوم د غوړ درد لري.
- له غوړ څخه د افزاتو وتل وگورئ. كه يې شتون درلود، پوښتنه وكړئ چې له څه وخت څخه د غوړ د افزاتو وتل شتون لري؟
- د غوړ تر شا درد لرونكې او حساسې نقطې لمس يا جس كړئ (د مستوئيدت نښه)
- كه چيرې ماشوم د غوړ تر شا پروسب درلود، د مستوئيدت لپاره د درملنې لومړى دوز دې تجويز شي او ناروغ دې سملاسي روغتون ته وليږدول شي.
- د Ampicillin لومړى دوز عضلي زرق IM له Gentamicin سره د ماشوم وزن او عمر ته په پاملرنې سره تجويز شي. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې الف مل پايه كې د الف ۴ جدول (Ampicillin) او د الف ۱۳ جدول (Gentamicin) ته مراجعه وشي.
- د Paracetamol لومړى دوز دې د درد لپاره تجويز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پايه كې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي
- كه چيرې ليږدول شوني نه وي، د IM Ampicillin دوز هر شپږ ساعته وروسته د Gentamicin له IM دوز هرو ۱۲ ساتونو كې تر هغه وخته چې ماشوم روغ شي، په تكراري توگه تطبيق شي. پاتې د درملنى رژيم دى په يو مناسب خوراكي انټي بيويټيک (Amoxicillin) او كه چيرې له Penicillin سره حساسيت شتون ولري، (Erythromycin) د لس ورځې درملنې د دورې د بشپړولو لپاره، بدل شي. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پايه كې الف ۳ جدول (Amoxicillin) او الف ۱۲ جدول (Erythromycin) ته مراجعه وشي.
- كه چيرې له غوړ څخه له ۱۴ ورځو د كمې مودې لپاره قيق تخليه كيږي او يا كه چيرې ماشوم د غوړ درد لري او په اوتوسكوپ كې د غوړ پرده سور رنگ، التهابي، پرسيدلى او مكدر او يا سورى شوي له افزاتو سره ښكاري، په هغه صورت كې دې د منځني غوړ د حاد التهاب درملنه وشي.
- Co-trimoxazole د پنځو ورځو، لپاره تجويز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پايه كې الف ۸ جدول ته مراجعه وشي.

يا

- Amoxicillin د پنځو ورځو لپاره تجويز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پايه كې الف ۳ جدول ته مراجعه وشي.
- له Penicillin سره د حساسيت په صورت كې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پايه كې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.
- د Paracetamol دې د تې او درد د له منځه تللو پورې تجويز شي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پايه كې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- كه چيرې د ماشوم له غوړ څخه قيق تخليه كيږي د ماشوم مور يا پالونكي ته دې وښودل شي چې څه ډول غوړ د غوړ يا كوونكو لرگيكو په وسيله لكه څرنگه چې په ۴.۱ برخه كې د باندني غوړ التهاب تشرېح شوى دى، وچ شي. د ماشوم مور يا پالونكي ته دې توصیه وشي چې په ورځ كې درې ځله تر هغه وخته چې نوره قيق په غوړ كې شتون ونلري غوړ دې له پاكوونكي لرگيكي سره پاك او وچ كړي او د ماشوم مور يا پالونكي ته دې وويل شي څو هيڅ شى د پاكولو او د غوړ د درملنې په دوران كې د ماشوم په غوړ كې نږدي. ماشوم ته دې اجازه ورنكړي چې لامبلو ته لاړ شي او يا د هغه په غوړ كې اوبه لاړې شي.
- له مور يا د ماشوم له پالونكي څخه غوښتنه وكړئ څو له پنځو ورځو وروسته د ناروغى د تعقيب لپاره دې ماشوم بيرته راولي. كه چيرې د غوړ درد يا د هغه افزاتو دوام درلود په هغه صورت كې دې د پنځو ورځو لپاره درملنه د هماغه انټي بيويټيک په وسيله وغزول شي. او د غوړ وچولو ته دې همدا شان دوام وركړل شي.

له پنځو ورځو وروسته دې ناروغ بيا تعقيب شي.

۴.۲.۲ له پنځو کلونو څخه په لويو ماشومانو او لويانو کې د منځني غوړ حاد التهاب (Acute Otitis Media in Children Older than 5 Years and in Adults)

درملنه

دوايي درملنه

- پاراستامول دې د درد يا تېې د کمولو لپاره د اړتيا له مخې. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
- آنتي بيوتيکونه
 - Amoxicillin
 - لويان: يو تابليت ۲۵۰-۵۰۰ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره چې اندازه يې د ناروغې د اعراضو او علايمو له سختوالي سره تړاو لري.

يا

- له Penicillin سره د حساسيت په صورت کې دې له Erythromycin څخه د اوو ورځو لپاره استفاده وشي. د ستندرد دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

ليږدول

- که د غوړ د پردې پړسوب د ۴۸ ساعتونو درملنې څخه وروسته بڼه والی و نه موند
- له ۷ ورځې درملنې څخه وروسته نه بڼه کېدل
- د مستوئيديت، د قحف داخل اختلاطات، او يا د وجهي عصب د گوزڼن علايم
- د غوړ د پردې سوری کېدل او يا د قحف تخلیه کېدل
- د منځني غوړ راستنيدونکی التهاب

وقايه

- د بلعوم د التهاب (فرنجيت)، دستوني درد، يا د پورتنیو تنفسي لارو د اتنان له مناسبې درملنې څخه ډاډ تر لاسه کول.
- د خطر د لاملونو کمول لکه حساسيت پيدا کوونکي، د سگرت دود (Passive smokers) او له زکام لرونکو يا انفولانزا لرونکو کسانو سره مخ کېدل.

ناروغ ته لارښوونې

- د بيا ارزونې لپاره دې اوه ورځې وروسته مراجعه وشي.

۴.۳ د منځني غوړ مزمن التهاب (Chronic Otitis Media)

تشریح

د منځني غوړ مزمن التهاب، د منځني غوړ دوامدار اتنان، د غوړ پردې له سوري کېدو او له غوړ څخه د ۱۴ ورځو څخه زیات د قحف راتلل څخه عبارت دی. ثانوي اتنان له بیلابیلو مایکروارگانیزمونو سره (لکه سټرپتوکوک، پنوموکوک او د منفي گرام گډ اتانات) شونې دي چې پېښ شي او د انټي بیوتيکونو په وسیله درملنه ستونزمنه کړي. دا حالت کېدای شي له مستوئيديت، د سر د ننه اتنان، کولستياتوما، او کونوالي سره مل وي.

تشخیص

- په دې حالت کې درد شتون نلري مگر دا چې د باندینی غوړ د التهاب او یا نور اختلالات منځ ته راغلي وي.
- د افرازاتو راتلل څرگند دي مگر دا چې له ثاني اتان سره یوځای وي.
- په اتوسکوپي کتنه کې د غوړ پردې مرکزي سوري کېدنه ښيي چې کېدای شي وچ او یا لوند وي.
- کوڼ والی شونې دی.
- په اختلاطي مواردو کې د غوړ بنگس، سر تاویدل او د وجهي عصب گوزڼ پېښیدای شي.

درملنه

پرته له درملو اهمات

- د غوړ د کانال وچول د غوړ وچ ساتل مهمه لاره ده او د ټپ رغېدل اسانه کوي. ۴.۱ برخه "د باندینی غوړ التهاب" د پړاو په پړاو شرحې لپاره دې د وچولو تکلاره مطالعه شي.

دوايي درملنه

- معمولا دمنځنی غوړد مزمن التهاب لپاره انتي بیوتیک نه ورکول کیږي
- د موضعي درملنې سره سره که چیرې بیا حاد اتان له ټپې او درد سره پېښ شي، په دې صورت کې د منځني غوړ د حاد التهاب لپاره دې د انتي بیوتیک په وسیله درملنه وشي (۴.۲ برخه "دمنځني غوړ حاد التهاب" دې مطالعه شي)

لپردول

- ټول هغه ماشومان چې کانګې او خویجن والی لري او یا پرته له دې د ناروغی اعراض او علايم ښيي.
- په هغو حالاتو کې چې په مستوئیدیت شک شتون ولری - د غوړ تر شا د درد لرونکې پړسوب شتوالی
- هغه ناروغان چې د درملنې له پیل څخه وروسته له څلورو اونيو څخه د زیات وخت لپاره دوامداره افرازات ولري.
- هغه ناروغان چې له درملنې سره سره، دوامداره افرازات ولري باید په نري رنځ شکمن شو.
- هغه ناروغان چې د غوړ پرده یې یو لوی مرکزي سوری او یا په منځني غوړ کې یوه کتله ولري.

وقایه

- د منځني غوړ د حاد التهاب له مناسبې درملنې څخه د ډاډ تر لاسه کړئ.
- غوړ وچ وساتئ.
- په غوړ کې د هر ډول پردې جسم له ایښودو څخه دې ډډه وکړئ.

ناروغ ته لارښوني

- ناروغ یا د هغه پالونکي ته وښایاست چې څه ډول خپله وړتیا د غوړ د وچولو لپاره د غوړ پاکونکي لرګي (هغه لرګي چې پر سر یې مالوج تاوه شوې وي) وکاروي.
- د ارزونې لپاره په اوږنۍ کې یوځل بیرته راتلل.
- هر ډول اختلاط لکه د عفونت خپریدل، د داخلي هډوکي زیانمنیدل یا مستوئیدیت دې و ارزول شي، او د لومړنۍ نښې د پیدا کېدو په صورت کې دې بیرته راشي.

۴.۴ حاد سینوزیت (Acute Sinusitis)

تشریح

حاد سینوزیت د یو یا څو سینوسونو باکتریايي التهاب او اتان دی، چې معمولا دپزۍ د ویروسې التهاب، د غاښ له اتان یا د حساسیتی رښت څخه وروسته راپیدا کیږي. له پنځو کلونو څخه په کم عمره ماشومانو کې ډیر کم دی ځکه د هغو

سینوسونو لا ښه پرمختیا نه ده کړې. که چیرې په مناسبه توګه یې درملنه ونشي، حد سینوزیت کولای شي په لویانو او په لویو ماشومانو کې د مزمن سینوزیت لامل شي.

تشخیص

- د پوزې بنديدل د بویولو د حس له لاسه ورکولو سره
 - د پوزې قیحي دوامداره افزاوات
 - د سر درد او ځنډي وخت د غاښونو درد
 - د یوه یا څو سینوسونو په ناحیه کې درد او حساسیت (وچلی یا د سترګې پر شاوخوا)
 - احتمالا تبه
- یادونه: هر زکام چې له ۵-۶ ورځو څخه وروسته ښه نشي او یا زیات شي، په دې صورت کې دې سینوزیت وارزول شي.

درملنه

پرتله له درملو اهتمامات

- ناروغ ته د کافي هایدریشن د ساتلو او دوام او د زیاتې اندازې مایعاتو د څښلو په اړه لارښونه
- توصیه دې وشي چې د بخار اخستل کېدای شي ګټور وي او د مخاط د اوبلنیدو لامل کیري چې د پوزې د بندیدو په له منځه وړلو کې به ګټور وي.
- د غاښ د میکروبي منابعو لپاره چک او ارزونه؛ که چیرې د غاښ میکروبي منابعو شتون درلود د هغه د ویستلو لپاره دې ناروغ ولیردول شي.

دوايي درملنه

- یو انټی بیوتیک تجویز کړی
- Amoxicillin د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د لس ورځو لپاره. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۳ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- د هغو ناروغانو لپاره چې له Penicillin سره حساسیت لري، د خولې له لارې Erythromycin په هرو شپږو ساعتونو کې د پنځو ورځو لپاره. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.
- د پوزې له قطرو څخه دې د استفادې په برخه کې ناروغ ته توصیه وشي
- $NaCl$ ۰.۹٪ (نارمل سالین)، غالباً د دې د افزاواتو د پاکولو لپاره وکارول شي
- یو آنتی هیستامین دې تجویز شي.
- Chlorpheniramine د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته په ورځ کې مګر له پنځو ورځو څخه دې زیات تجویز نشي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۷ جدول ته مراجعه وشي.
- د درد او تېبې د یو ارامونکي توصیه.
- Paracetamol د خولې له لارې، هر شپږ ساعته وروسته هره ورځ څو درد، تبه او یا دواړه کم کړي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- په هغه صورت کې چې د درملنې پر وړاندې له پنځو ورځو وروسته ځواب مثبت نه وي.
- اختلاطات لکه د غاښ اېسه، د اربیت جوف پر شاوخوا سلولیت او یا د وجه اذیما
- له دوه ورځو څخه د زیاتې مودې لپاره د تېبې دوام.
- تکراري سینوزیت

۴.۵ د ستوني درد (Sore throat)

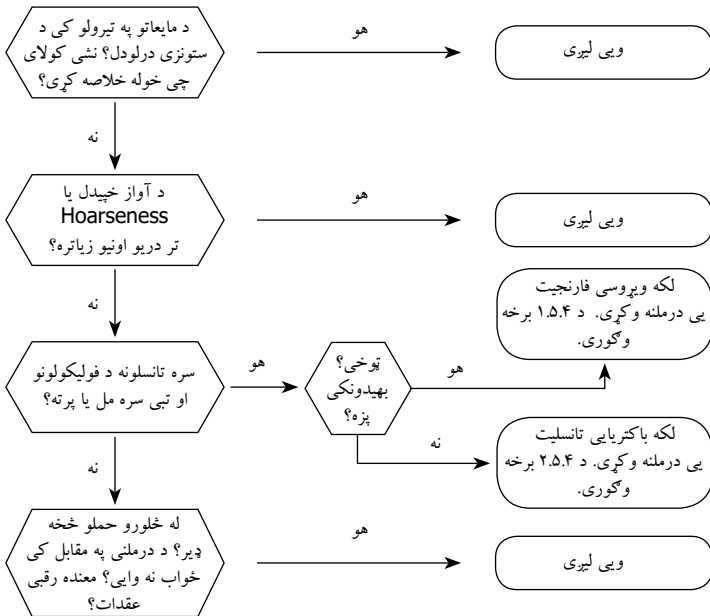
تشریح

د ستوني درد یو معمول عرض او ستونزه ده چې د ویروسي، باکتریایي انتاناتو او نورو سختو ناروغیو (لکه مونونوکلئوزس، دیفتري، مقاربي ناروغی لکه سوزاک، سیفلیس، HIV) په پایله کې پیدا کیږي.

تشخیص او درملنه

په ۵.۴ بڼه کې د ناروغانو د تشخیص او درملنې د تگلارې تصمیم نیول چې د ستوني په درد اخته وي، خلاصه شوی دی.

۵.۴. بڼه د ستوني درد - د تصمیم نیولو ونه



۴.۵.۱ د ستوني ویروسي التهاب یا ویروسی فارنجیت (Viral Pharyngitis)

تشریح

د ستوني ویروسي التهاب یو درد لرونکی، سور رنگه، پرته له قیحي افرازاتو التهاب دی، چې غالباً لامل یې تنفسي ویروسونه دي، له دی امله یوازې عرضي درملنې ته اړتیا لري.

تشخیص

- معمولاً د یوې بهیدونکې پزۍ او ټوخلې له پېښې څخه وروسته پیدا کیږي
- په ستوني کې سوروالی یا درد
- د جامدو خوړو په تیرولو کې ستونزې
- تبه
- له قیحي افرازاتو او ترشحاتو نه شتون

یادښت: له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې، د خطر اعلامیې دې وڅیړل شي او رد دې شي (د IMCI فلپ چارټ دې مطالعه شي).

درملنه

پرتله له درملو اهمات

- ناروغ ته دې د غرغره کولو په موخه د مالګینو اوبو څخه د استفادې توصیه وشي. ناروغ دې وپوهول شي چې د جای خوړولو یوه قاشغه مالګه په اتو اونسو (۲۵۰ میلی لیتره) شیر گرمو اوبو کې په یوه ګیلاس کې مخلوط او د یوې دقیقې لپاره دې په ورځ کې له ۶-۴ ځله د دې محلول په وسیله غرغره وکړي.
- ناروغ دې وهڅول شي خو د مایعاتو اخیستل زیات کړي.

دوايي درملنه

- آنتی بیوتیکونه دې توصیه نشي.
- د Paracetamol توصیه او تجویز تر دې چې تبه او درد او یا دواړه کم شي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

۴.۵.۲ د تانسل باکتریايي التهاب (تانسلیت) (Bacterial Tonsillitis)

تشریح

د تانسلیتو باکتریايي التهاب معمولاً د A ګروپ بتا همولیتیک اسټرپټوکوک له امله، په ځانګړې توګه له درې کلنې څخه تر ۱۴ کلنې پېښیږي، او د هغه د جدي اختلاطاتو د مخنیوي لپاره د انټی بیوتیکونو تجویزولو ته اړتیا ده.

تشخیص

- د ستوني درد
 - معمولاً د پوزې څخه د اوبو راتلل یا ټوخله شتون نلري
 - د غاړې لمفواي غدې زیاتره لویېږي او د لمس کولو پرمهال درد کوي.
 - په ستوني کې سپین داغونه یا سپینې ساحې، اگزودات یا فولیکولونه.
 - تبه، زیاتره له ناڅاپي پیلیدو سره.
- احتیاط: که چېرې په سمه توګه یې درملنه ونشي، د ستوني سټرپټوکوکسیک انانات کولای شي د لاندې جدي

اختلاطاتو لامل شي.

- حاد گلو میرولونفریت (۱۱.۲ برخه)
- حاده روماتیزم تبه (۶.۳ برخه)
- په ټول ستوني کې اېسې.

درملنه

د دې ناروغی که په سمه توګه درملنه ونشي د زیاتو عوارضو او اختلاطاتو لامل کیږي، (۶.۳ برخه "روماتیزم تبه" دې مطالعه شي) په دې ناروغی کې زرقي Penicillin د انتان د له منځه وړلو د بشپړې درملنې څخه د ډاډ لپاره انتخابي درمل دی.

- د لومړۍ کرښې درملنه - یو واحد دوز دې له Benzathine BenzylPenicillin څخه د عضلې د داخل د زرق په بڼه تجویز شي چې کېدای شي د ۱.۲ میلیونه واحدو پوډر په بڼه په یوه پنځه میلی لیتره ویال کې د زرقولو لپاره وکارول شي.
- ۳۰ کیلو ګرامو څخه کم ماشومان: ۲.۵ میلی لیتره ژور عضلې زرق (IM)
- لویان او له ۳۰ کیلو ګرامو زیات ماشومان: پنځه میلی لیتره ژور عضلې زرق (IM)

یا

- د دویمې کرښې درملنه - د خولې له لارې د Penicillin V phenoxymethylPenicillin تجویز، د خوراکي شربت پوډر، هر پنځه میلی لیتره ۲۵۰ میلی ګرامه، او یا ۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ د لس ورځو لپاره:
- له پنځو کلونو څخه کوچني ماشومان: ۲۵۰ میلی ګرامه/ یو دوز هر ۱۲ ساعته وروسته (یو ټابلیټ یا پنځه میلی لیتره فمي شربت)
- لویان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۵۰۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (دوه ټابلیټه ۲۵۰ میلی ګرامه یا لس میلی لیتره فمي شربت)

یا

- هغو ناروغانو ته چې له Penicillin سره حساسیت لري، د خولې له لارې Ethylsuccinate Erythromycin تجویز شي، د شربت لپاره پوډر (۱۲۵ میلی ګرامه - پنځه میلی لیتره)، یا ۴۰۰ میلی ګرامه ټابلیټ، له غذا څخه مخکې له ۵-۷ ورځو.
- که چیرې ناروغ لوه تبه ولري د تېې تر کمېدو پورې دې Paracetamol تجویز شي. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پانه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- ۵.۴ بڼه وګورئ.
- په سختو مواردو په ځانګړې توګه د تا نسلونو او د هغو د شاوخوا د اېسې په موجودیت کې دې، ناروغ ولیدول شي.

۶.۶ رینیت (د پوزې د مخاطي غشا پرسوب) (Rhinitis)

تشریح

- رینیت د پوزې د مخاطي غشا التهاب دی چې په هغه کې هیستامین او د الرژی نور تولیدونکي منځګړي یا مدياتورونه ازادېږي چې د برنجي یا د پوزې د بندیدو یا د مخاطي تولید د زیاتوالي (له پوزې څخه اوبه راتلل) او نورو دا ډول اعراضو او علایمو لامل کیږي. د رینیت په لاملونو کې لاندې موارد شامل دي:
- الرژیک رینیت - الرژونونه لکه د گلونو ګرده (عمدتا فصلې) دوږې او خاورې، مولډ، خواړه، د حیواناتو وږی او خوره، د ناروغی د اعراضو او علایمو د پیل کېدو لامل کیږي. الرژیک رینیت د پوزې د مخاطي غشا د التهاباتو (رینیتونو) تر ټولو معمولي ډول دي. زیاتره فصلې دی او فامیلی بڼه راپیدا کیږي.

- غیرالژیک رینیت -- درمل، هورمونونه، اوبه او هوا، او د حرارت د درجې بدلونونه، دود، دورې او کیمیاوي توکي (لکه حشره وژونکي، سپینونکی پوډر، رنگونه) او نور انشافي تحریکونکي د ناروغی د اعراضو د پیل لامل کیږي. د رینیت دا بڼه تر ټولو دوامداره وي.
- انتاني رینیت -- باکتریاگانې یا ویروسونه د دې ډول رینیت د علایمو او اعراضو د راپارولو او پیل کولو لامل کیږي (۲،۳ برخه "والگي او انفولانزا")

تشخیص

- تر ټولو څرگند اعراض او علایم
 - د پوزې څخه د ډېرو افرازاتو او ترشحاتو راتلل (بهیدونکی پوزه).
 - د پوزې احتقان (بنده پوزه).
 - پرنجی، د پوزې خارجین
- مل اعراض او علایم
 - د سترگې او منضې، سوروالی، التهاب، اوبښکې او پړسوب.
 - درانه او بند شوي غوړونه، د منځني غوړ انصباب
 - د پوزې د مخاط پړسوب
 - د بویولو د حس کمېدل
 - ستریا
 - ټوخی، د ستوني درد، د سر درد - په ځانگړې توگه له انتاني رینیت سره
- مل ناروغی (ډیر کم)
 - آستما
 - سینوزیت
 - اکزیم

درملنه

- ناروغ ته د زیاتو مایعاتو د څښلو او د کافي هایدریشن د ساتلو او دوام لپاره لارښونه
- د مالگې له اوبو سره د پوزې د منځلو توصیه (۰.۹% Normal saline محلول) د پوزې د مخاط د بندیدو د کمولو لپاره په ورځ کې درې ځله.
- د سیستمیک درملو توصیه
- Chlorpheniramine maleate. د ستندرد دوز لپاره دې په الف مل پاڼه کې د الف ۷ جدول ته مراجعه وشي.
- ماشومان: د اړتیا له مخې
- لویان: د اړتیا په صورت کې هر اته ساعته وروسته څلور میلی گرامه

لېږدول

- له یوې اونۍ درملني څخه وروسته نه رغېدل
- بیا ځلي اعراض او علایم - له وقایوي درملنو څخه د اوږدمهاله استفادې په پام کې نیولو سره.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ ته دې توصیه وشي څو د پارولو له پیژندل شویو لاملونو څخه ډډه وکړي.
- ډاډ دې تر لاسه شي چې ناروغ د پوزې د بندیدو له ضد موضعي درملو څخه له اندازې زیاته استفاده یا ناوړه گټه نه ده اخیستې (چې معمولاً پېښیږی) تر څو د رینیت د عود څخه مخنیوی وشي.
- Chlorpheniramine او نور انتي هیستامینونه کېدای شي د خوب جن والي لامل شي، ناروغ ته دې توصیه وشي

- څو د خوړلو پرمهال له موټر چلولو یا له ماشین آلانو سره له کار کولو څخه ډډه وکړي.
- د نه ښه کېدو یا د وضعیت د خرابیدو په صورت کې له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې په یوه اونۍ کې بیا مراجعه وکړي.
- ناروغ ته وړاندیز وکړئ چې په کور کې د دوړو، چناسک او مایټ (mite) (یو کوچنی موجود دی چې د بالښت، دوشکو او غالیو په گرز او خاوره کې شتون لري) کچه په متکررو پاکولو او د پخوانیو له خاورو څخه ډکو فرشونو پر ځای د نورو د هوارولو په پایله کې ځان وژغوري.

پنځم څپرکی د سترګې ناروغی Eye Conditions

۵.۱ د منضمې التهاب (د سترګې سوروالی) (Conjunctivitis)

تشریح

د سترګې د سوروالی لوی لامل د منضمې التهاب دی (یعنې د هغې پردې التهاب چې د لېمو د ننه خوا او د سترګې د کاتي سپینه برخه یې پوښلی ده). لاملونه یې کېدای شي باکتریايي، ویروسي، الرژیک او یا هم خارېن، ټپ او یا پردی جسم وي. که چېرې د منضمې التهابو درملنه ونشي کېدای شي د قرنيې د التهاب یا کیراتیت (یعنې د رنګه پرده چې د سترګې ګاڼی یې پوښلی دی) او وړندوالي لامل شي. انتاني لاملونه یې په اسانۍ له یوه کس څخه بل کس ته لیرېدلی شي.

تشخیص

- د سترګې له سوروالي پرته ناروغ کېدای شي خفیف درد، خارېن او یا ناسم لید ولري. معمولا پیل یې تدریجي او ورو دی
- سترګه دې په لاندې توګه وکتل شي:
 - د لیدو وړتیا
 - قیحي افرازات - معمولا دمنضمې د باکتریايي التهاب سره لیدل کیږي.
 - اوبلن افرازات - معمولا د منضمې له ویروسي یا الرژیکي التهاباتو سره لیدل کیږي.
 - قرنيه - پاکه او روښانه یا ورېځ بڼه
 - د سترګې لېمه (Eyelid) - پرسیدلی یا پردی جسم. د فولیکول مدارک او شواهد دې چک شي (یعنې وتلې سپینې یا زېرې نقطې) او یا د لېمه په داخل کې د ټپ اغیز (نډبه) څکه دا کېدای شي د تراخم نښه وي (۵،۲)
 - برخه دې مطالعه شي، د شتون په صورت کې د ناروغ ولیردول شي.
 - د پردې جسم شتوالی دې په سترګه او د لېمو لاندې کې چک شي.
- په تفریقي تشخیص کې د قرنيې ټپ، کراتیت، حاد Iritis او ګلوکوم شامل دي. دا ناروغی چې معمولا په ناڅاپي پیل، سخت درد، د لید کمښت، او د تیارو یا ایره یي داغونو سره د قرنيې پرمخ څرګندېږي او کېدای شي دناڅاپي وړندوالي لامل شي. دا ناروغان سملاسي لیردونې ته اړتیا لري.

درملنه

پرتله له درملو اهتمامات

- سترګې دې د لرو تودو اوبو (مخکې جوش شوي اوبه) یا تعقیم شوي نارمل Saline (۰.۹٪) محلول سره په ورځ کې له ۴-۶ ځله پاکې شي.
- له یو پاک ټوکر څخه په استفادې دې له سترګې قیح لرې کړای شي - مګر هیڅ کله دې له همدې ټوکر څخه په لاندې حالاتو کې استفاده ونشي:
 - دوه ځله
 - د دواړو سترګو لپاره
 - د بل شخص لپاره

دوايي درملنه

- د قیحي دریناز لپاره، د سترګې یو سلنه (1%) Tetracycline پماد دې په ورځ کې دوه ځله (له سهار چاي څښلو وروسته او له ویده کېدو مخکې) د اوو ورځو لپاره تطبیق شي. ناروغ ته دې په عملي توګه لارښونه وشي چې څه ډول په سمه توګه یوه لږه اندازه مرحم تطبیق شي (لاندې "ناروغانو ته لارښوونې" دې مطالعه شي)
- د ډیر خرابی لپاره دې Chlorpheniramine په پام کې ونیول شي. د سټنډرډو دوزونو د مطالعې لپاره دې په مل پایه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وشي.

لیږدول

- ټولې هغه پیښې چې په هغو کې په لید کې بدلون شتون ولري.
- ټول هغه پیښې چې د قرنيې له تیاره کېدو یا ټپ سره مل دي.
- په کراتیت، Iritis، د سترګې ګلوکوم، د قرنيې ټپ، نافذه ټپونه او یا د تراخم مشکوکې پیښې.
- له پنځو ورځو څخه وروسته د نه ښه کېدو په صورت کې د تتراسیکلین د مرحم په وسیله درملنه
- د نویو پیدا شویو ماشومانو د منضمې په التهاب ټول شکمن موارد

وقایه:

- د شخصي روغتیا ساتنې ښه کول.
- په منظمه توګه د مخ او لاسونه مینځل.
- له ګډ روي پاک څخه دې استفاده ونشي.
- په سترګو دې په لاس وهلو او یا د سترګو له مینلو څخه دې ډډه وشي.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ (اویا د ناروغ پالونکي ته) لارښوونې چې څه ډول په سمه توګه د سترګې تجویز پماد یا مرحم تطبیق کړي.
- ناروغ ته د مرحم د عملي تطبیق د څرنگوالي د بشپړې تشریح په موخه دې کافي وخت ځانګړی شي او ناروغ یا د هغه پالونکي ته دې وویل شي چې هغوی د مرحم د تطبیق د اجرا کولو وړتیا لري. ناروغ ته دې لارښوونه وشي چې لاندې پروسیجر تعقیب کړي:
- خپل لاسونه وینځي.
- د یوې هندارې پر وړاندې دې کینښي څو دا چې تاسو کوم کار چې تر سره کوئ ولیدلی شي.
- د مرحم سر لرې کړئ.
- خپل سر شالوري ته کش کړئ.
- په ارامۍ د سترګې لاندینی لېمه ښکته لوري ته کش کړي او پورته خواته وګورئ.
- د مرحم ټیوب د سترګې له پاسه ونیسی او په ارامه فشار ورکړئ او د 1 CM کربنې په اندازه د ټیوب له داخل څخه مرحم په لاندینی لېمه کې واچوئ پاملرنه وکړئ چې د ټیوب څوکه له سترګې یا لاندینی لېمې سره تماس ونکړي.
- سترګې دې وړبول شي څو مرحم د سترګې د ګاټې پر سطحه خپور شي.
- هغه وخت چې خپله سترګه خلاصوئ کېدای شي ستاسو دید ناسم وي، مګر خپله سترګه مه مښی. د سترګو رپولو ته تر هغه وخته چې د لید ستونزه له منځه لاړه شي، دوام ورکړئ.
- اضافي مرحم په یو پاک دستمال کې تاو کړئ.
- که چیرې دواړو سترګو درملنې ته اړتیا لرله همدا تګلاره دې بلې سترګې لپاره تکرار کړئ.
- د مرحم سرپوښ بیرته پر ټیوب کیږدئ.
- پاملرنه وکړئ چې د ټیوب څوکه ستاسو د لاسونو له ګوتو سره تماس ونکړي.
- ناروغ ته و ویاست چې په لاندې حالاتو کې دې بیا مراجعه وکړي:
- کله چې د منضمې ویروسي یا الرژیک التهابونه (اوبلن افرازات) د قیحي افرازاتو په تولید باندې پیل وکړي.

- په هغه صورت کې چې درد او یا له نور څخه ویره رامنځته شي.
- په هغه صورت کې چې له ۴-۵ ورځو وروسته درملنې بڼه والی رامنځته نشي.

۵.۲ تراخم (Trachoma)

تشریح

تراخم د لیږدېدو وړ د منضمې یو مزمن التهاب دی چې د کلامیدیا تراکوماتیس په نوم د یو انتان په وسیله راپیدا کیږي. انتان لومړی معمولاً د ماشومتوب په دوران کې له خیرنو لاسونو، خیرن روي پاک او یا مچانو سره د مستقیم یا غیر مستقیم تماس له لارې پیلېږي. او په خپله بڼه کیږي. مکرر انتانات د ندبې، بدشکلې او په لویانو کې د ږوندیدو لامل کیږي.

تشخیص

- افغانستان د تراخم د خپرېدو لپاره یو انډیمیک هېواد دی، له دې امله د منضمې د التهاب په هره پېښه کې باید په تراخم شک ولرو.
- دواړه لېمې دې بهر لوري ته قات شي او د تراخم نښې دې هغه ډول چې په ۵.۲ جدول کې لیست شوي، وکتل شي.
- د لاندې حالاتو سره دې تفریقي تشخیص وشي: د منضمې التهاب، کراتیت، د قرنيې ټپ، Iritis او گلوکوما.

۵.۲ جدول د تراخم تشخیص

پړاوونه	د تراخم نښې
۱	پنځه یا زیات فولیکولونه (یعنې څرگند، سپین، ایره یي، زیرې نقطې) کولای شو د د لېمو په ننی سطحه کې وگورو.
۲	برسیره پر فولیکولونه، څرگند التهاب. د سترگې د لېمو زیره کېدل او پرېږدل، او نورماله اوعیه د منضمې پرمخ د فولیکولونو په وسیله پوښېدل او پرېږدل.
۳	د فولیکولونو پر ځای ندبې منځ ته راتلل، چې د سپینو کرنبو، فیتې یا ټوکرو په بڼه د لېمودبه داخلي سطحه کې وي.
۴	د لېمو بدشکلې د ندبو په پایله کې پیدا کیږي. چې دا بدشکلې د لېمو د ننه خوا ته د تاویدو لامل کیږي او کېدای شي قرنيې ته د زیان رسولو یا د هغه د ټپي کولو لامل شي.
۵	د قرنيې خیره کېدل د مزمنې زیان رسیدنې په پایله کې رامنځته کیږي او کېدای شي د ږندیدو په لوري پرمختگ وکړي.

درملنه

پرتله له درملو اهمات

- سترگې او مخ دې په ورځ کې څو ځله وو ښځل او پاک شي.
- د کثافتاتو د مناسب مدیریت او ټولولو له لارې د مچانو د راټولیدو محدودول

دوايي درملنه

- د فولیکول او التهاب درملنه وکړئ (لومړی او دویم پړاوونه)

- د Tetracycline یو سلنه (۱٪) پماد تجویز په ورځ کې دوه ځله د شپږو اونيو لپاره. نه یوازې ناروغ، بلکې د ناروغ د ټولې کورنۍ درملنه دي وشي. ناروغ یا د هغه پالونکي ته دې لارښوونه وشي چې څه ډول مرهم په سمه او دقیقه توګه تطبیق کړي. ناروغ ته د لارښوونې برخه دې (په ۵.۱ برخه کې "د منضمې التهاب" مطالعه شي)
- د سترګې د یو سلنې Tetracycline مرهم سره له شپږو اونيو وروسته د نه ښه کېدو په صورت کې دې ناروغ د یوه دوز Azithromycin په وسیله د درملنې لپاره دې د ولسوالۍ روغتون ته ولیردول شي.
 - ماشومان: ۲۰ mg / kg دوز (۲۰ میلی ګرامه د بدن پر یو کیلو ګرام وزن)
 - لویان: یو ګرام (امیدواره او شیدې ورکونکو ښځو ته هم تجویز بدلای شي)

لیردول

- د ناروغی له پرمختګ یا د قرنې د ټپ مدارک او شواهد، لیردولو ته اړتیا لري.
- د ۴، ۳، او ۵ پړاونو په صورت کې دې ناروغ د احتمالي جراحي عمل لپاره روغتون ته ولیردول شي.

وقایه

- د شخصي روغتیا ساتنې ښه کول
- په منظمه توګه د مخ او لاسونو مینځل لږ تر لږه هره ورځ په پاکو اوبو او صابون
- له ګډې روي پاک څخه دې استفاده ونشي.
- د پاکو اوبو سرچېنې باید تامین شي.
- د فاضله توکو او پاتې شونو څخه د اهماماتو له لارې او له سپرې (Spray) څخه په استفادې د مچانو مناسب کنټرول (له کور څخه د حیواناتو لرې ساتل او د پوښل شویو زوروو تشنایونو څخه ګټه اخیستل)

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ او د هغه د کورنۍ غړو ته دې لارښوونه وشي چې څه ډول د سترګې مرهم په سمه او دقیقه توګه تطبیق کړي. ناروغ ته د لارښوونو برخه دې (په ۵.۱ برخه کې "د منضمې التهاب") مطالعه شي.
- ناروغان او د هغوی د کورنیو غړي باید په منظمه او مرتبه توګه خپل لاسونه او مخ لږ تر لږه هره ورځ په پاکو اوبو او صابون و مینځي. ناروغ باید د کورنۍ له نورو غړو سره په ګډه له روي پاک څخه ګټه وانخلي.

۵.۳ گلوکوما (Glaucoma)

تشریح

گلوکوما د سترګو یو ډول ناروغي ده چې د لیدو عصب په هغه کې زیانمنیږي. دا نارغي معمولا د سترګې د کورې د داخل د فشار د زیاتوالي سره یوځای وي چې د لیدو د له لاسه ورکولو لامل کیږي. درې ډوله گلوکوما شتون لري: حاد، مزمن او ولادې.

تشخیص

- حاد گلوکوما (تړلې زاویه)
 - پرمختلنکی دی او د یو اړخیز (Unilateral) لید له لاسه ورکولو سره رامنځته کیږي.
 - د سترګو د شاوخوا درد (غالباً شدید وي)
 - احتقان (یعنې په ټوله سترګه کې سور والی)
 - اوپلن افرازات
 - زړه بدوالی او کانګې په سختو پېښو کې
 - د قرنې خیره کېدل او اډیما

- ناروغ کېدای شي د نور پر شاوخوا رنگینه دایرې و ویني (خلېدونکې دایرې)
- حدقه کېدای شي ثابت، نیمه متوسع او بیضوي بڼه ولري.
- د سترگې سطحې قدامي بیت.
- احتیاط: حاد گلوکوما عاجله او د لیدو گواښونکې پیښه ده. پیل یې کېدای شي ناڅاپي وي.
- مزمن گلوکوما (خلاصه زاویه)
 - معمولا دواړه سترگې زیانمنوي (دوه اړخیز)
 - په تدریجي توگه د لید له لاسه ورکول
 - نسبتا لوی ناروغان (له ۴۰ کلونو څخه لوی)
 - د حدقې پیخ غبرگون
- ولادي یا مورزادي گلوکوما
 - په معموله توگه دواړه سترگې زیانمنوي
 - په تدریجي توگه د لیدو د وړتیا له لاسه ورکول
 - د قرنيې مکدروالی او خیره والی
 - اوبلن افرازاات
 - له نور څخه ویره یا فوتوفوبی
 - د لېمو غیر ارادي سپسماتیک ریپدل (Blepharospasm).
 - Buphthalmos (یا ابي رنگ ته نږدې لوبې سترگې)

درملنه

- په گلوکوما ټول شکمن ناروغان ولیردوئ.
- احتیاط: د درد لرونکې سترگې ټول موارد د لید له لاسه ورکولو سره باید د سترگې د عاجلو پیښې په توگه په پام کې ونیول شي او روغتون ته ولیردول شي.
- ناروغ دې دلیردولو پرمهال د شا په تخته د ملاستې وضعیت کې ولیردول شي (د امکان په صورت کې)

ناروغ ته لارښوې

- ډاډ دې تر لاسه شي چې ناروغان او د ناروغانو کورنی په ټاکلي وخت کې د ناروغ لیردونه په پام کې ولري.
- ناروغانو او د هغو پر شاوخوا کسانو ته له ماشین الاتو څخه د استفادې او نورو خطر لرونکو فعالیتونو پرمهال د سترگې د خونديتوب په اړه لارښوونه.

شپږم څپرکی
د قلبی وعايي سیسټم ناروغی
Cardiovascular System Conditions

۶.۱ د وینې لوړ سیسټمیک فشار (Systemic Hypertension)

۶.۱.۱ د وینې مزمن لوړ فشار (Chronic Hypertension)

تشریح

له ۹۰/۱۴۰ ملي متر سیماب څخه د وینې لوړ مزمن فشار د وینې د لوړ فشار په نوم یادېږي. له ۹۰-۹۵ سلنې پېښو کې، لامل یا سبب یې نه دی تشخیص شوی (د وینې لومړنی یا اساسي فشار). له ۱۰-۵ سلنه پورې لامل یې څرګند وي چې هغه ته د وینې ثانوي لوړ فشار ویل کېږي. د وینې د مزمن لوړ فشار د درملنې موخه وقایه او یا د وینې د لوړ فشار له اوږدمهالو اختلاطونو او عوارضو وقایه (لکه د زړه ناروغی او یا مغزي سکت) ده.

تشخیص

- د وینې د فشار درجه په یوه ناروغ کې په دوو جلا ورځو کې د BP په دريو بېلابېلو کتنو کې اندازه کولو یا معلومولو په وسیله د استراحت، ناستې یا د ډډې کولو په حالت کې ټاکل کېږي. (۶.۱.۱ الف جدول مطالعه کړئ) که چېرې د وینې فشار نورمال نه وو، په دواړو متو کې دې فشار چک شي.
- د قلبی وعايي ناروغیو او د وینې د لوړ فشار لپاره په ناروغ کې د خطر د لاملونو ټاکل چې د وینې پر اوږدمهالي فشار اغېز لري:

۶.۱.۱ الف جدول: د وینې د لوړ فشار تصنیف

د وینې د فشار تصنیف	د وینې سیسټولیک فشار (ملي متر ستون سیماب)	د وینې دیاستولیک فشار (ملي متر ستون سیماب)
نورمال	> ۱۲۰	> ۸۰
د وینې لوړ فشار څخه مخکې حالت یا Pre-Hypertension	۱۲۰-۱۳۹	۸۰-۸۹
د وینې د لوړ فشار لومړنی پړاو (خفیف)	۱۴۰-۱۵۹	۹۰-۹۹
د وینې د لوړ فشار دویم پړاو (منځنی)	۱۶۰-۱۷۹	۱۰۰-۱۰۹
د وینې شدید لوړ فشار	≥ ۱۸۰	≥ ۱۱۰

- شکر
- جاغوالی
- سګرټ څکول
- د وینې د غوړیو ناروغی یا اختلالات (ډیسلیپیدمي)

- له ۵۵ کلونو څخه په کم عمر لرونکو ښځو او له ۵۰ کلونو څخه په کم عمر لرونکو نارینه و کې د قلابي وعايي ژر رسېدونکو ناروغیو یا د وینې د لومړني لوړ فشار کورني مخینه (سابقه)
- د بدني فزیکي فعالیت نشتوالی
- په ناروغ کې له مخکې موجودې ناروغی چې انذار اغېزمنوي، تعینول.
- د کین بطن هیپرتروفی
- د زړه ایسکیمیکې ناروغی (صدری خناق یا د زړه د میوکارډ احتشا)
- د زړه عدم کفایه
- ژر تېرېدونکې اسکیمیکې حملې (TIA).
- ستروک یا مغزي سکته
- د پښتورگو مزمنه عدم کفایه.
- رتینوپاتي
- محیطي شریاني ناروغی
- ناروغ د وینې د لوړ فشار د علایمو او اعراضو لپاره معاینه کړی.
- اعراض

- د وینې لومړنی لوړ یا له لومړني خفیف څخه تر منځني فشار پورې تر ډیره بریده د ډیرو کلونو لپاره اعراض او نښې نلري. د سر درد یې غیر وصفی تر ټولو عامه نښه ده.
- د وینې شدید لوړ فشار کېدای شي له خوبجنوالي، گڼگسوالي، د لیدو د ستونزې، زړه بدوالي او کانګې، د زړه له درزیدو، ناښته صدری خناق، د سیري اذیما او د پښتورگو له عدم کفایې سره مل وي.
- که چېرې د وینې د مزمن لوړ فشار درملنه ونشي زیاتره د کین بطن د هاپیرتروفی لامل کېږي چې کولای شي د فزیکي فعالیت پورې اړوند سالنډی، د شپې د سالنډی له حملو او نورو ثانوي لاملونو له اعراضو سره، مل وي.

○ علایم

- د بدن په ځانګړو وغړو یا Target organs کې د اغېزې درجه، سختوالی او دوام یا موده لومړنی نښې دي.
- د وینې لوړ فشار کېدای شي یوازینی نښه وي. چې په دواړو متو کې د استراحت په حالت کې د وینې فشار لیدل شوی وي (لږ تر لږه درې ځله اندازه کول دي د استراحت په حالت کې، د دوه ورځو په واټن کې). په یو ناروغ کې د وینې د فشار د اندازه کولو د یوه ځل پر بنسټ (چې د وینې لوړ فشار وښيي)، هېڅ کله یوازې په یوه کتنه کې تصمیم مه نیسئ چې ناروغ د وینې لوړ فشار لري.
- د وینې په ثانوي لوړ فشار کې کېدای شي د لومړنيو ناروغیو اعراضو او علایمو ته پاملرنه وشي (لکه د کوشنګ سندروم، پولی سیسټیک پښتورګي).
- د مغزي سکټې په ناروغانو کې چې عصبي اعراض او علایم (لکه، ضعف یا د بدن په یو لوري کې ګوزڼ) یا اختلاطات او عوارض لکه د وینې له لوړ فشار څخه راپیدا شوې د زړه ناروغی کېدای شي شتون ولري.
- د سترګې د شبکې د اوعې زیانمنیدل (I, II, III, IV درجه) هم په احتمالي توګه د وینې لوړ فشار ښيي.

درملنه

- د درملنې موخه د وینې د فشار نورماله کول او د فشار د نورماله دوام ساتل دي. (د ۶.۱.۱ ب جدول، له درملنې پرته او د درملنې په وسیله د لوړ فشار د درملنې لټویز دې مطالعه شي)
- په ډیرو پښو کې د وینې د لوړ فشار د درملنې موخه باید لاندې موارد ولري:
 - دیاستولیک له ۹۰ ملي متره ستون سیماب څخه کم
 - سیسټولیک له ۱۴۰ ملي متره ستون سیماب څخه کم
- په ځانګړو مواردو کې (لکه د شکرې ناروغان یا د زړه او پښتورگو په ناروغیو اخته ناروغان)، د لوړ فشار درملنه باید لاندې موخې ولري:

- دیاستولیک له ۸۰ ملي متر ستون سیماب څخه کم
- سیستولیک له ۱۳۰ ملي متر ستون سیماب څخه کم

له درملو پرته درملنه

- د وینې په لوړ فشار اخته د ټولو ناروغانو لپاره د ژوند په کړنلاره کې بدلون عبارت دی له:
- د مالګې د لګښت محدودول
 - د وزن د زیاتوالي په صورت کې د وزن کمول یا له لاسه ورکول
 - د سګرې ځکلو بندول
 - د الکول د څښلو بندول
 - منظم ورزش

۱.۱.۶. ب جدول: د وینې د لوړ فشار درملنه

درجه بندي	درملنه	مستقیمې اغیزې
لومړی پړاو		
<ul style="list-style-type: none"> • د وینې دیاستولیک فشار ۹۰-۹۹ ملي متره ستون سیماب، د وینې سیستولیک فشار ۱۴۰-۱۵۹ ملي متره ستون سیماب، یا دواړه • د خطر عمده لاملونه شتون نلري • نورې مل ناروغې شتون نلري 	له درملو پرته درملنه (پورته رجوع وکړئ)	د وینې فشار د درملنې له پیل څخه د درې میاشتو په موده کې له ۱۴۰/۹۰ ملي متره ستون سیماب څخه ټیټ شوی وي (د وینې فشار کنټرول شوی دی)
دویم پړاو		
<ul style="list-style-type: none"> • د وینې دیاستولیک فشار ۹۰-۹۹ ملي متره ستون سیماب، د وینې سیستولیک فشار ۱۴۰-۱۵۹ ملي متره ستون سیماب، یا دواړه • د خطر عمده لاملونه شتون نلري • نورې مل ناروغې شتون نلري • د لومړي پړاو له درې میاشتو وروسته د درملنې پر وړاندې ځواب نه ورکول. یا • د وینې دیاستولیک فشار ۹۰-۹۹ ملي متره ستون سیماب، د وینې سیستولیک فشار ۱۴۰-۱۵۹ ملي متره ستون سیماب، یا دواړه • د خطر عمده لاملونه او یا نورې مل ناروغې شتون نلري یا 	له درملو پرته درملنه + Hydrochlorothiazide: له ۱۲،۵ - ۲۵ میلی ګرامه په ورځ کې یوځل د سهار له مخې. احتیاط: پورتنی مضاد استطبایات دی و کتل شي	د وینې فشار د درملنې له پیل څخه د یوې میاشتې په موده کې له ۱۴۰/۹۰ ملي متره ستون سیماب څخه ټیټ شوی (د وینې فشار کنټرول شوی دی)

		<ul style="list-style-type: none"> • د وینې دیاسټولیک فشار ۱۰۰-۱۰۹ ملي متره ستون سیماب، د وینې سیسټولیک فشار ۱۶۰-۱۷۹ ملي متره ستون سیماب، یا دواړه
دریم پړاو		
<p>د وینې فشار د درملنې له پیل څخه د یوې میاشتې په موده کې له ۱۴۰/۹۰ ملي متره ستون سیماب څخه تېر شوی (د وینې فشار کنټرول شوی دی)</p>	<p>له درملو پرته درملنه + Hydrochlorothiazide: له ۱۲،۵ میلی گرامه په ورځ کې یوځل د سهار له مخې. + د خوږې له لارې Atenolol له ۲۵ ملي گرامو څخه تر ۱۰۰ ملي گرامو پورې په ورځ کې یو ځل احتیاط: پورتنی مضاد استطبایات دی و کتل شی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • له یوې میاشتې وروسته د درملنې د دویم پړاو د نه بریالیتوب په صورت کې • د وینې دیاسټولیک فشار ≤ 110 ملي متره ستون سیماب، د وینې سیسټولیک فشار له ۱۸۰ ملي متره ستون سیماب څخه لوړ یا دواړه
<p>که چیرې د وینې فشار د دریم پړاو د درملنې له یوې میاشتې څخه وروسته نورماله نه شو، ناروغ به د ډیرې څیړنې او د درملنې د ټاکلو لپاره یو مجهز روغتون ته ولیرل شي.</p>		

- د مشبوع شویو غوړیو د لگښت محدودول (لکه کوچ، حیواني غوړ).
- د غیر مشبوع شویو غوړیو د لگښت زیاتول (لکه د زیتونو غوړ، مېوې، سبزیجات)

د درملو په وسیله درملنه

- په هغو حالاتو کې چې د ژوند په کړنلاره کې بدلون او د درملو پرته درملنه بریالی نه وي:
- د لومړۍ کړنې درملنه Hydrochlorothiazide: له ۱۲،۵ - ۲۵ میلی گرامه په ورځ کې یوځل د سهار له مخې. احتیاط: په هغو ناروغانو کې چې امیندواړه دي او یا د پښتورگو ناروغی، نقرس، او یا د ځگر سختې ناروغی لري دا درمل مضاد استطبایات دي.
- د دویمې کړنې درملنه (که چیرې د لومړۍ کړنې درملنه له یوې میاشتې وروسته له ماتې سره مخ شوه) Atenolol: له ۲۵ - ۵۰ میلی گرامه په ورځ کې یوځل (زیاته اندازه یې په ورځ کې یوځل ۱۰۰ میلی گرامه) احتیاط: Atenolol په استمنا اخته ناروغانو او د سپرو په مزمونو انسدادی ناروغیو کې په مطلقه توګه مضاد استطبایات دی او د زړه په بې کفایتی په اخته ناروغانو، برادي کارډیا (زړه ضربان له ۵۰/minute څخه کم)، زیري او د محیطي او عې په ناروغیو کې په نسبي توګه مضاد استطبایات دي.

نورې درملنې په لاندې توګه دي:

- یو ډیورتیک په یوازې توګه د وینې په خفیف یا منځني فشار له اخته ناروغانو څخه په ۵۰ سلنه کې د وینې فشار کنټرولولی شي او له نورو درملو سره په ګډه په اغېزمنه توګه کارول کېدای شي. د خوږې له لارې Hydrochlorothiazide (۱۲،۵ - ۵۰ میلی گرامه په ورځ کې د سهار له لوري) په هغه صورت کې چې د توصې پر خلاف نه وي، تجویزېږي. یادونه: که چیرې د پښتورگو دندې مختل شوي وي Furosemide دې تجویز شي (لومړی دوز د خوږې له لارې ۴۰ میلی گرامه د سهار له خوا، تعقیبي دوز له ۲۰ - ۴۰ میلی گرامه هره ورځ) Furosemide په جامع روغتیايي مرکزو د ولسوالی په روغتون کې شتون لري.

- بیتا ادرینرژیک بلاک کوونکی درمل هم کارول کېدای شي. Atenolol د بیتا ادرینرژیک د آخزو یونې کونکی درمل دی؛ د درملنې لومړی دوز په ورځ کې یو ۲۵ میلی گرامه دی. په هغه صورت کې چې د توصیې پر خلاف نه وي اعظمي دوز پر ورځ کې تر ۱۰۰ ملي گرامو پورې زیاتېدای شي. Atenolol په جامع روغتیایي مرکزو د ولسوالی روغتون کې شتون لري.
- د انجیوتینسین بدلونکي انزیم (ACE) نهې کونکی هم تجویزېدلی شي. د Captopril لومړنی دوز ۲۵ میلی گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته دی. Captopril په سیمه ییزو او ناحیوي روغتونونو کې شتون لري.
- د کلسیم د کانال بندونکي، لکه Amlodipine کېدای شي له پنځه میلی گرامه دوز سره په ورځ کې یوځل تجویز شي.

لیږدول

- لاندې پېښې دې د درملو په وسیله د درملنې له پیل څخه مخکې ولېږدول شي.
 - ماشومان او ځوانان (له ۳۰ کلونو څخه د کم عمر لرونکي)
 - امېدواره ښځې (۳.۹ برخه "د وینې د فشار اختلالات او امېدواري دې مطالعه شي")
- ټولې لاندې پېښې دې د ارزونې او تخصصي څارنو لپاره ولېږدول شي:
 - هغو ناروغانو چې په دریم پړاو کې له یوې میاشتنې درملنې څخه وروسته په کافي اندازه ځواب نه وي ورکړی.
 - د وینې د لوړ فشار هغه ناروغان چې د غړيو د زیانمنېدو نېټې لکه د انجینا، سانډي، اذیما او پروټینوریا (د پروټین موجودیت په ادرار کې) ښيي.
 - هغه ناروغان چې د درملو حاد جانبي عوارض ښيي.

ناروغ ته لارښوونې

- د مالګې د لګښت محدودول. د خوړو پر ميز اضافي مالګه مه ږدئ.
- د وزن له لاسه ورکول.
- غوړ غډايي رژیم محدود کړئ.
- سګرټ ځکول بند کړئ.
- د الکولو څښل بند کړئ.
- درمل هره ورځ وخورئ.
- هره اونۍ د وینې د فشار د چک کولو لپاره تر هغه وخته چې د وینې فشار ښه کنټرول شي مراجعه وکړئ، بیا دې هرې دوه میاشتنې وروسته د وینې د فشار د چک کولو لپاره بیا راشئ. د خپل ویزټ یا ملاقات د ورځې په سهار کې درمل واخلي.
- په منظمه توګه په منځنۍ کچه فزیکي تمرینات وکړئ.
- له خفګان او د خطر له نورو لاملونو څخه ډډه وکړئ (پورته رجوع وکړئ).

۶.۱.۲ د وینې د لوړ فشار بیړنۍ پېښې (Hypertension Emergency)

- د وینې لوړ فشار چې د باسټولیک فشار له ≤ 130 او سیسټولیک فشار له ≤ 180 ، یا دواړه له لاندې هر مورد سره مل وی یو عاجل یا بیړنۍ پېښه ده.
- ناټابټ انجینا (Unstable angina) (۶.۴ برخه "د سینې انژین" دې مطالعه شي)
- د وینې له لوړ فشار څخه د رټینوپاتي د درېمې یا څلورمې درجې پېښېدل.
- عصبي نېټې: د سر سخت درد، ګنګسوالي، د لیدو اختلالات، اختلاج، د هوښ کمېدل او یا کوما.
- د سپرو اذیما (۱۶.۱ برخه "د سپرو سخته اذیما" دې مطالعه شي)
- د پښتورګو عدم کفایه.

درملنه

- د ناروغ درملنه وکړئ او سملاسي يې وليږدوئ.
- د بېرېنو ناروغيو درملنه: د سړي اذیما، د زړه ایسکیمي او کوما.
 - د Nifedipine تجویز: یو ۱۰ میلی گرامه ټابلیټ. په هغه صورت کې چې د وینې لوړ فشار له ۱۳۰/۸۰ څخه لوړ وي له یوه ساعت څخه وروسته پورته مقدار تکرار کړئ.
 - د Captopril تجویز (که چیرې شتون ولري) له ۲۵ - ۵۰ میلی گرامه ټابلیټ.

ليږدول

د وینې د لوړ فشار ټولې عاجلې او بېړنۍ پېښې سملاسي ليردولو ته اړتیا لري.

۶.۲ د زړه عدم کفایه (Cardiac Failure)

تشریح

د زړه عدم کفایه یو داسې حالت دی چې په هغه کې زړه د نسجونو د استقلال لپاره کافي وینه نشي پمپولی، او یا په بل عبارت د زړه هغې کمزورتیا ته وایي چې زړه نشي کولای د عضویت د اړتیا لپاره د زړه نورماله تولید (cardiac output) او حالت وساتي.

دا پېښه کولای شي د هغو حالاتو له امله چې د کینې بطن دندې تر فشار لاندې راوولي، رامنځته شي (لکه، د اکليلي اوعې ناروغی، د وینې لوړ فشار، کارډیومیوپاتي، د زړه داسا می ناروغی یا د زړه ولادې ناروغی) او یا هغه حالات چې د بطن د ډکېدو د محدودیت لامل کیږي، رامنځته کیږي (لکه د میترال تنګېدل، محدودوونکې کارډیومیوپاتي او یا د زړه د پریکارډ ناروغی)

د ناروغی حد چټک کوونکي لاملونه عبارت دي له:

- د سوډیم د لگښت زیاتوالی
- اریټیمیا.
- انتانات
- د وینې کموالی
- د تایروټو کسټیکوزس د غدې د فعالیت زیاتیدل
- امیدواري.

تشخیص

- د زړه بڼې، کینې یا دواړه بطنونه د زیانمنېدو اړوندې نښې او اعراض.
- د کینې بطن عدم کفایه - اصولا په سږو کې د مایعاتو د راټولیدو په پایله کې رامنځته کیږي.
- سالدني (Dyspnea) یا Tachypnea (کېدای شي هغه وخت چې ناروغ د شا په تخته پروت وي د لومړي ځل لپاره ولیدل شي)
- ټوخي - د زړه عدم کفایه کېدای شي د تنفسي انتاناتو سره یې تېروتنه وشي، په ځانگړې توگه په نویو پیدا شویو ماشومانو او کوچنیانو کې.
- ستړیا
- د شپې له مخې ادرار (Nocturia)
- Crackles
- تاکی کارډیا، گالوپ ریتم، د زړه سوډل چې له مل او اړوند لاملونو (Underlying cause) سره تړاو لري.

- د بڼې بطن عدم کفایه:
 - محیطي اذیما
 - هیپاتومیگالي، حین
 - ستریا، د شپې له مخې ادار
 - د وداجي وړید پراخیدل
 - تاکی کاردی، گالوپ ریتم، د زړه سوغل چې له مل او اړوند لاملونو سره تړاو لري.
- د بڼې او کینې بطنونو عدم کفایه
 - د پورته نښو او اعراضو ترکیب
 - نوي پیداشوي ماشومان کېدای شي کم خوبي او کم خوراکي وښيي.

د سینې اکسري (که شتون ولري) کېدای شي د زړه لویدل د سري له احتقان سره مل یا له هغه پرته وښيي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- په بستر کې د استراحت توصیه د زړه د اکسیجن د تقاضا د کموالي او د سیرو د احتقان د کموالي لپاره، په بستر کې ناست حالت توصیه کیږي.
- د لږې مالګې لرونکې غذايي رژیم ته د ناروغ هڅول (لکه، په ورځ کې له دوه ګرامو مالګې څخه کم لګښت) او په عامه توګه ښه تغذیه.
- د وزن کمولو ته توصیه که چېرې ناروغ چاغ وي.
- د سګرټ څکولو د بندولو لپاره د ناروغ هڅول.
- په منظمه او منځنۍ توګه د ورزش کولو لپاره ناروغ هڅول د موجودو اعراضو په حدودو کې.

د درملو په وسیله درملنه

- د ارجاع وړ لاملونه دې اصلاح شي لکه د میوکارډ ایسکیمي (۶.۴ برخه "د سینې انژین" دې مطالعه شي)، د وینې لوړ فشار (۶.۱ برخه "د وینې سیستمیک فشار" دې مطالعه شي)، اریتمی یا کارډیومیوپاتی.
- د دیورتیک په وسیله درملنه توصیه کړئ، چې د اعراضو د ارامتیا تر ټولو ډېره اغیز لرونکې درملنه ده په ځانګړې توګه د زړه په منځنۍ یا شدیدې عدم کفایه کې.
- Hydrochlorothiazide له ۲۵ - ۱۰۰ میلی ګرامه یو ځل (خفیف) توصیه کړئ.
- احتیاط: په امیدوارۍ، د پښتورګو ناروغیو، نقرس او د څګر په سختو ناروغیو کې مضاد استطباب دی.

یا

- د خولې د لاری د Furosemide تجویز
 - لومړنۍ دوز: په ورځ کې له ۸۰-۲۰ میلی ګرامه
 - تعقیبي دوز: له ۴۰-۲۰ میلی ګرامه/هر دوز له هرو ۶ څخه تر ۸ ساعتونو وروسته تر څو مطلوبې اغېزې لاسته راشي.

یا

- د Furosemide IV یا IM زرقي تجویز
 - له ۱۰ - ۲۰ میلی ګرامه یو ځل له یوې څخه تر دوه دقیقو په موده کې.
 - تکرار دوز د لومړي دوز په څېر په هغه صورت کې چې ناروغ خواب ورنکړي، له دوه ساعتونو څخه په کم وخت کې ورکول کیږي.
 - که چېرې ځواب نا مناسب وي تعقیبي دوز دې له دوه ساعتونو وروسته تکرار شي، وروستی زرقي IV دوز کېدای شي له ۲۰ - ۴۰ ملي ګرامو لوړ شي تر هغه چې اغیزمن Diuresis رامنځته شي.
- د انجیوټنسن بدلونکي انزایم (ACE) نهې کونکي جمع یو دیوریتیک، ټول هغه ناروغان چې د زړه عدم کفایه لري

باید د ACE منع کوونکي هغوی ته تجویز شي مگر پرته له هغو ناروغانو څخه چې دا درمل هغوی ته مضاد استطباب دی.
احتیاط: په امیدواری کې دا درمل مضاد استطباب دی.
Captopril O له ۶.۲۵ - ۱۲.۵۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته دې تجویز شي.

لیږدول

- د زړه د شدیدې عدم کفایې ټول موارد (لکه د سېري اذیما، ۱۶.۱ برخه د "د سېرو حاده اذیما" دې مطالعه شي) باید ولیږدول شي. له لیږدولو مخکې دې لاندې درملنه پیل شي:
- O د اکسیجن او IV Furosemide په وسیله چېکه خارنه (یو میلی گرام/کیلو گرام) په هغه صورت کې چې شتون ولري، پیل شي.
- O د IV مایعاتو له ورکولو دې ډډه وشي.
- د زړه د عدم کفایه ټول تازه تشخیص شوي موارد دې د ډیرو ازماینونو او د درملنې د ټاکلو لپاره ولیږدول شي.
- د زړه د عدم کفایې نوي اختلاطات (لکه اړتیمیا، د ناروغی پرمختگ، نوي اعراض او علایم) باید ولیږدول شي.

۳.۶. روماتیزمل تبه (Rheumatic Fever)

تشریح

روماتیزمل تبه یوه حاده معایفې سیستمیکه پروسه ده چې د ستوني له سترېټوکوکسیک اناناتو له ۳-۱ اونيو څخه وروسته پېښیږي. له ۱۵-۳ کلنو ماشومانو کې په عام ډول پېښیږي. مگر د پوستکي سترېټوکوکل انانات له روماتیزمل تې سره مل نه وي. د روماتیزمل تې د مخنیوي لپاره غوره لار د سترېټوکوکل د حادو اناناتو سملاسي او مناسبه درملنه ده (۴.۵.۲ برخه «د تناسیل باکتریايي التهاب» دې مطالعه شي).

د روماتیزمل تې د ډیرو حملو پر وړاندې اوږدمهالې وقایوي درملنې، د ناروغی اوږدمهاله زیانونه کموي.

تشخیص

د روماتیزمل تې په اعراضو او علایمو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي

- تبه
- د مفصلونو درد، سور والی، تود والی او پړسوب
- O زیاتره د پښې ښگرې، زنگون، څنگل او یا د لاس بند زیانمنوي په داسې حال کې چې داوری مفصل، فخذې حرقې مفصل، دلاسونو او پښومفصلونه لږ اغیزمنوي.
- O کېدای شي څو مفصلونه زیانمن کړي او یا له یوه مفصل څخه بل مفصل ته مهاجرت وکړي.
- د زړه ناروغی
- O په دې کې اندوکاردیت، د زړه عدم کفایه، د زړه دسامي ناروغی (په اصغاً کې سوفل یا د زړه مرمر) شامل وي.
- O یا اړتیمي یا د زړه د حرکتونو د چېک کېدو احساس، ټکان او ریږیدل (فلاتر) د زړه ضربان (د زړه ټپیدل) شامل وي.
- تر پوستکي لاندې کوچني بې درده نودولونه (تحت الجلدي نودولونه) چې ډیر کم وي.
- سټریا
- هوار یا لږ څه وتلي، بې درده او د ناهموارو څنډو سره اندفاعات (Erythema marginatum)، چې ډیر کم وي.
- Chorea: خوځنده، د بدن د نه کنټرولیدو وړ حرکتونه (د Chorea Sydenham's یا د سانت ویتوس دودیز ډانس) زیاتره په لاسونو، پښو او مخ کې؛ چې ډیر کم دی. غیر معمولي چلند لکه ژول، یا نا مناسبې خندا گانې، چې ډیر کم دي.

درملنه

موخې:

- د ستوني د سترپتوکوکسيکو اتاناناتو پر خپل وخت او مناسبې درملنې په وسيله د روماتيزمل د تېې د ناروغۍ مخنيوی.
- د روماتيزمل د تېې د ناروغۍ د پرله پسې حملو د مخنيوي په وسيله د راپيدا شوي زيان او يا د لا ډېرو زياتونو محدودول.
- د التهاب درملنه، د زړه د ناروغيو درملنه او د نورو اعراضو درملنه

له درملو پرته درملنه

- ناروغ بايد په جدي توگه په بستر کې ارامه وي تر څو:
- د حرارت درجه عادي او نورماله حالت ته راوگرځي.
- د زړه ضريان د استراحت په حالت کې نورماله او طبيعي وي (په ماشومانو کې په يوه دقيقه کې له ۱۰۰ څخه کم)

د درملو په وسيله درملنه

- د ټولو هغو ناروغانو لپاره درملنه پيل کړئ چې روماتيزمل تبه په هغوی کې تائيد شوې او:
 - کارديت او د زړه دوامداره ناروغی ولري. دا ناروغان د روماتيزمل د حادثې تېې له وروستۍ حملې څخه وروسته د ۱۰ کلونو درملنې او يا د ۴۵ کلني د عمر تر مودې او له هغه څخه زياتې درملنې ته اړتيا لري.
 - دسامي روماتيزمل ناروغی ولري. دا ناروغان د روماتيزمل د حادثې تېې له وروستۍ حملې څخه وروسته د ۱۰ کلونو درملنې او يا د ۲۵ کلني د عمر تر مودې او له هغه څخه زياتې درملنې ته اړتيا لري.
 - د دسامي روماتيزمل ناروغيونشتون. دا ناروغان د روماتيزمل تېې له سختې وروستۍ حملې څخه وروسته د ۵ کلونو درملنې او يا د ۲۱ کلني د عمر تر مودې او له هغه څخه زياتو ته اړتيا لري.
- پورته پروتوکول ته په پاملرنې سره د درملنې لپاره لاندې درمل تجویز کړئ:
 - د درملنې لومړۍ انتخاب: Benzathine benzyl penicillin. پوډر د عضلې زرق (IM) لپاره، ۱.۲ ميليونه په يوه پنځه ميلي ليره ويال کې. له هرو څلورو اونيو څخه وروسته دې د عضلې په داخل کې (IM) يو زرق تجویز شي. د هغو ناروغانو لپاره چې له ډير خطر سره مخ دي او يا هغه ناروغان چې لا هم روماتيزمل تبه پرې راځي، هر دوه يا درې اونۍ وروسته دې د عضلې په داخل کې (IM) يو زرق تطبيق شي.
 - له ۳۰ كيلو گرامه څخه کم ماشومان: ۲.۵ ميلي ليره د عضلې په داخل کې (IM) زور زرق (يعنې، ۶۰۰۰۰ IU)
 - لويان او له ۳۰ كيلو گرامو څخه زيات وزن لرونکي ماشومان: پنځه ميلي ليره د عضلې په داخل کې (IM)

زور زرق

احتياط: هغه ناروغان چې وارفارين استعمالوي د عضلې په داخل کې دې د Benzathine benzyl penicillin له زرقولو څخه ډډه وشي.

او يا

- هغه وخت چې زرقیات مضاد استطباب وي، Penicillin V (Phenoxymethyl Penicillin) د خولې له لارې تجویز شي د ۲۵۰ mg/ml مایع خوراکی پوډر، او يا له ۲۵۰ ميلي گرامه Penicillin V ټابلیټ څخه دې استفاده وشي.
- له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې: ۱۲۵ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱/۲ ټابلیټ يا ۲.۵ ميلي ليره) هر ورځ
- لويان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۲۵۰ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱ ټابلیټ يا ۵ ميلي ليره) هر ورځ

او يا

- که چېرې ناروغ له Penicillin سره حساسیت لري، د خولې له لارې Erythromycin دې تجویز شي. د خولې له لارې له مایع پوډر، ۱۰۰ ميلي گرامه په ۵ ميلي ليره او يا ۲۵۰ ميلي گرامه Erythromycin

Stearate دې وکارول شي، او يا دې د Estolate Erythromycin ټابلېټ (چې له ۴۰۰ ميلي گرامه Ethylsuccinate Erythromycin سره برابر دی) وکارول شي.

- له پنځو کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې: ۱۲۵ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱/۲ ټابلېټ يا ۲.۵ ميلي ليتره) له خوړو مخکې هره ورځ
- لويان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۲۵۰ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته (۱ ټابلېټ يا ۵ ميلي ليتره) له خوړو مخکې هره ورځ
- د التهاب درملنه
 - د خوړي له لارې د Aspirin (Acetylsalicylic acid) تجويز. ناروغ ته دې لارښونه وشي خو درمل د خوړو په منځ کې واخلي خو د معدې له تخريبولو او سوي څخه مخنيوی وشي:
 - له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان: ۱۰-۲۰ ميلي گرامه/ هر کيلو گرام/ هر دوز هر شپږ ساعته وروسته له ۲-۴ اونيو لپاره (د تېې او د مفصل د پړسوب له منځه تلو پورې).
- احتياط: د Aspirin دې د Reye's سندروم د خطر په دليل له پنځو کلونو څخه کوچنيو ماشومانو ته تجويز نشي.
- لويان: ۵۰۰ ميلي گرامه Aspirin هر شپږ ساعته وروسته له ۲-۴ اونيو لپاره (د تېې او د مفصل د پړسوب له منځه تلو پورې).

ليږدول

- د تائيد لپاره د روماتيزمل تېې ټول شکمن موارد
- ټولي اختلاطي پېښي او د زړه مشکوکي ناروغي دی دنوروزياتو معايناتو او درملني لپاره د ليږل شي
- هغه ناروغان چې د درملني په وړاندې کمزوری خواب ښيي
- هغه ناروغان چې Aspirin نشي زغملاي او يا هم په هغوی کې Aspirin د استطباب مضاد وي.
- هغه ناروغان چې نور اختلاطات يا عوارض لري (لکه Chorea)

وقايه

- د سټوني د سټريټو کوكسيك د اتاناتو لپاره د مناسب انټي بيوتيک په وسيله له سملاسي درملنې څخه ډاډ (۴.۵.۲) برخه "باكتريايي تانسولونه" دې مطالعه شي).
- د عمر د محدوديت تر مهاله د وقايوي درملنې دوام (پورته رجوع وكړئ).
- ناروغ ته دې د ناروغي د ممکنه اختلاطاتو او عوارضو د علايمو په اړه اطلاع وركړل شي (لكه د زړه ناروغي، د زړه عدم كفايه او نور اعراض چې پورته توضيح شوي دي).

۶.۴ خناق صدري (Angina pectoris)

تشریح

- صدري خناق کېدای شي د ثابت (پایداره) او یا نا ثابت (ناپایداره) په بڼه شتون ولري.
- ثابت صدري خناق (Stable angina pectoris): صدري خناق یو کلینیکي سندروم دی چې د میوکارډ د ژر تیریدونکي ایسکمي په پایله کې د سینې د قفس سخت درد شتون لري. د سینې د قفس درد چې د روحي فشار یا فزیکي فعالیتونو له امله راپیدا شوی وي په چټکې سره له استراحت کولو یا تر ژبې لاندې د نایټرو گلیسرین د تطبیقولو په وسیله آرامیږي او له منځه ځي. تر ټولو عام لامل یې د شریانونو اټروسکلیروزس دی، له دې سره، صدري خناق کېدای شي د ابهر د تنگېدو او یا د هیپرتروفیک کارډیومیوپاتي په پایله کې هم پېښ شي.
 - نا ثابت صدري خناق (Unstable angina pectoris): نا ثابت صدري خناق معمولا د یو انژین د شدیدې نوې حملې له پیل سره او یا د زړه د پخواني ثابت انژین له ناڅاپي وخامت سره پېښیږي چې کېدای شي تر ژبې لاندې Nitroglycerine د تطبیقولو په وسیله تسکین او له منځه لاړ شي.

تشخيص

• اعراض

- ناروغ د سينې د قفس درد يا د نيولي، درونوالي، سوي، فشار ورکولو، څړيکې وهلو، په سينه کې د درد او يا بد هاضمي او ګاز شتون احساس لري، درد د سينې د هډوکي په شا يا لير څخه کيڼ لوري کې شتون لري.
- درد کېدای شي ژامې، کيڼې اوږې يا د کيڼ مټ پورتنی برخې ته خپور شي او د مټ داخلي لوري ته تر څنګلې، مروند، د لاس بند، يا څلور می و او پنځمې ګوتې ته حرکت کوي. درد کېدای شي له سرګنگسوالي يا ضعف سره يوځای وي.
- د سينې د درد نور لاملونه او سببونه بايد وپلټل شي.

• علائم

- د حملې په وخت کې ناروغ وريډونکي، د تنفس له سخت والي او له الوتي رنگ سره ښکاري، سړې خولې هم کېدای شي شتون ولري.
- ECG کېدای شي د بريدونو ترمنځ نورماله او طبيعي وي، مګر د حملې په وخت کې، ECG کولای شي چې د ST د قطعي ښکته تله او د T د موج د معکوسيدو ښودونکي وي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- سګرټ مه ځکوی
- د بدن مطلوب وزن لاسته راوړل
- له ډېرو خوړو وروسته، په ډيره سړه هوا کې او روحي فشار کې له سختو فزيکي فعاليتونو څخه ډډه کول.

د درملو په وسيله درملنه

- تر ژبې لاندې د Nitroglycerine تجويز (تر ژبې لاندې ټابليټ ۰.۵ ميلي ګرامه) د اړتيا په صورت کې دې له پنځو دقيقو وروسته بيا تکرار شي (مګر له درې څلو څخه زيات نه). Nitroglycerine د اکليلي اوعې د پراخېدو لامل او شاوخوا له يوې څخه تر دوه دقيقو اغيز کوي. Nitroglycerine په سيمه ييز او د ولسواليو په روغتونونو کې شتون لري.
 - له ۳۲۵-۸۱ ميلي ګرامه Aspirin يو دوز د خولې له لارې په ورځ کې سملاسي د نااټ انژين له تشخيص وروسته بايد تجويز او دوام ورکړل شي.
 - Isosorbide dinitrate تجويز کړی، چې د ولسواليو په روغتونونو کې شتون لري.
 - په حاده حمله کې، لومړنی دوز ۲.۵ ميلي ګرامه تر ژبې لاندې ټابليټ يو ځل، او د اړتيا په صورت کې د ټابليټ د حلېدو څخه وروسته زر تر زره دې بيا تطبيق شي. د زغم د پيدا کېدو په صورت کې دې د درملو دوز دوه برابره شي. د اغيز کولو پيل يې شاوخوا درې دقيقې دی.
 - په مزمن صدري خناق کې تعقيبي دوز له ۴۰-۱۰ ميلي ګرامه له ټابليټونو چې په ورو آزاديږي، هر ۱۲ ساعته وروسته. که چيرې ټابليټونه يې په واک کې وي، په ناروغ کې د زغم د پيدا کېدو د مخنيوي لپاره غوره بلل کيږي.
 - د سينې د مزمن انژين لپاره هره ورځ له ۱۰-۵۰ ميلي ګرامه Atenolol تجويز.
- احتياط: Atenolol په استما اخته ناروغانو او د سرو په مزمنو انسدادی ناروغو کې په مطلقه توګه د استېباب مضاد دی او په هغه ناروغانو کې چې د زړه په عدم کفايه، برادي کارديا (د زړه ضربان له ۵۰/Minute څخه کم)، ديابيت او د محيطي اوعې په ناروغی لري، په نسبي توګه د استېباب مضاد دی.
- يادونه: نااټه انژين د ميوکارد د احتشا په توګه تر درملنې لاندې نيول کېدای شي. لاندې دې د ميوکارد د حادې احتشا برخه مطالعه شي.

لیږدول

ټول هغه ناروغان چې د سینې د قفس معند یا د سینې عود کونکی درد لري د ډیرې معاینې او څیړنې لپاره، د فزیکي فعالیت د زغم د ټسټ (Exercise tolerance test) او د اکليلي اوعې او انژیوگرافي په شمول دې د درملنې لپاره ولیږدول شي.

ناروغانو ته لارښونه

- سگرېټ مه څکوئ.
- غوړ غډايي رژیم دې محدود شي (لکه، د غوړو اشباع شوي ډولونه، مغزیات).
- له درندو فزیکي فعالیتونو، درندو خوړو او سپرې هوا څخه ډډه کول.
- په منظمه توګه ورزش او فعالیت.

۶.۵ د میوکارد حاده احتشا (Acute Myocardial Infarction)

تشریح

د میوکارد حاده احتشا (AMI)، د میوکارد یوې ساحې (د زړه عضله) د حاد اسکیمک نګروز څخه عبارت ده چې د اکليلي اوعې له بشپړ یا قسمي بندیدو څخه راپیدا کیږي.

تشخیص

یادونه: اړینه نده چې ټول اعراض او علایم شتون ولري، ځکه چې د احتشا په ۲۵ سلنه پېښو کې هیڅ ډول روښانه کلینیکي اعراض او علایم شتون نلري.

- کلینیکي لومړنی نښه د سینې د قفس سخت درد د صدري خنای په شان وي.
 - د قص شا یا ایپي ګاسټریک (شرفویه) ناحیه کې
 - فشار ورکونکی یا سوزونکی
 - غاړې، د کینې مټې داخل یا ډولډو برخو ته خپریدل
 - له ۳۰ دقیقو څخه زیات دوام
 - د استراحت په حال کې پېښیږي.
- نورې نښې چې کېدای شي شتون ولري عبارت دي له:
 - الوتې رنګ
 - خولې کېدل
 - د زړه نامنظم ضربان
 - پرېښانتیا یا اضطراب
 - په تنفس کې ستونزې، به د زړه د عدم کفایې څرګندونکی وي (۶.۲ برخه "د زړه عدم کفایه" دې مطالعه شي)
 - یادونه: استراحت او تر ژبې لاندې Nitroglycerine په بشپړه توګه نشي کولای د سینې درد ارامه کړي.

درملنه

د لیږدولو لپاره دې تیاری ونيول شي.

له درملو پرته درملنه

- فعالیت:
- د لومړیو ۱۲ ساعتونو لپاره په بشپړه توګه په بستر کې استراحت
- که چېرې د وینې فشار ښکته نوي په ناست وضعیت یا په چوکۍ کې د ۲۴ ساعتو لپاره استراحت.

- غذایي رژیم
- O له ۱۲-۴ لومړيو ساعتونو دې د خولې له لارې هېڅ شی و نه خوړل شي، د کانگو او اسپايريشن د خطر له امله يوازې اوبه يا نری (رقیق) مایعات د خولې له لارې اخيستلای شي.
- O د بستر ترڅنګ باید يو کمود هم د لاسرسۍ وړ وي، د قبضيت په صورت کې دې مهل درمل تجویز شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د اړتیا په صورت کې د سپرو او زړه بیا ځواکمنول.
- د وینې د لخته کېدو د کمولو لپاره، سملاسي دې د خولې له لارې ۳۲۵ میلی گرامه Aspirin تجویز شي. که چېرې فرمولیشن په جامده بڼه وي، غوره ده لومړی دوز میده یا وژول شي، او یا هم و زینبل شي.
- د درد د تسکین لپاره تر ژبې لاندې Nitroglycerine ټابلیټ (په سیمه ییزه او ولسوالی په روغتونونو کې شتون لري): ۰.۵ میلی گرامه دې په هرو پنځو دقیقو کې تر دريو ډوزونو تجویز شي.

یا

- تر ژبې لاندې Isosorbide dinitrate ټابلیټ (د ولسوالی په روغتون کې شتون لري): ۵ میلی گرامه په هرو ۵-۱۰ دقیقو کې د اړتیا په صورت کې د درد لپاره زیاته اندازه پنځه ټابلیټونه.
- که چېرې د ناروغ درد بڼه نشي، Morphine له ۸-۴ میلی گرامه (يو ميلي گرام / دقیقه) د ورید په داخل کې ورو زرق (۰.۴-۰.۸ میلی لیتره، په هر ملي لیتر کې ۱۰ میلی گرامه وبالونه).
- د ناروغ ورید یا IV خلاصول او روغتون ته سملاسي لیږدول.

لیږدول:

د زړه د احتشا ټولې پېښې دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

ناروغانو ته لارښونې

- سگرېټ څکول دې ودرول شي.
- د الکولو څښل دې ودرول شي.
- د وینې فشار او د وینې شکره دې کنټرول شي.
- درانده وزنونه دې نه پورته کوي.
- د بدن د وزن کمول.
- جنسي اړیکې له شپږو اونيو څخه وروسته شونی دی.
- له ۶-۸ اونيو وروسته دې کار ته ستون شي.
- د ډاکټر له لوري منظم تعقیب او څارنه.

اوم خپړکی د مرکزي عصبي سیستم تشوشت Central Nervous System Disorders

۷.۱ صرع یا میرگی (Epilepsy)

تشریح

د (Epilepsy) میرگیو اصطلاح د هغو ناروغيو بیانونکې ده چې له بیا پېښېدونکې اختلاج سره مل وي. اختلاج د دماغ د دندو ژر تېریدونکي اختلال دی چې د عصبي سیالو شدیدو غیرنورماله لېرلو څخه منځ ته راځي. میرگی، چې په غالب گمان له ټولنیز، رواني، حقوقي او فرهنگي ناوړه تفاهم سره یوځای وي، بیلایېلې بڼې او لاملونه لري:

- ایډیوپاتیکه صرع - د هغه لپاره هیڅ ځانگړی لامل نه دی پیژندل شوی.
- عرضي صرع - پارونکي لاملونه په لاندې توگه تشخیصولای شوو:
 - د جمعې په داخل کې انانات لکه باکتریايي مننژیت، ټپونه، کتلې یا دماغي ستروکونه.
 - متابولیکې ناروغی لکه یوریمیا، هایپوگلیسمي او هایپرگلیسمي، هایپوکلسمي، د څگر عدم کفایه یا نور اختلالات.
 - د الکولو یا نشه یي توکو څخه استفاده او یا هم د درملو بندول.

تشخیص

هیڅکله صرع د اختلاج فقط د یوې حملې پر بنسټ مه تشخیصوئ، شاوخوا لس سلنه خلک د خپل عمر په اوږدو کې د اختلاج یوه حمله لري. په صرع کې د تشخیص کلي دا ده چې ناروغ پرته له هر ډول روښانه لامل څخه دوه یا څو ځله اختلاج ولری (یعنې له پورته پارونکو لاملونو څخه هیڅ یو ونلري)، له ناروغانو څخه ۷۰ سلنه چې دوه ځلي اختلاج یې درلود د اختلاج دریمه حمله به هم ولري.

د دقیقې تاریخچې اخیستل مهم دي

- د روغتيايي تاریخچې په اخیستلو کې لاندې موارد شامل دي:
 - لږ تر لږه د اختلاجو دوه وروستیو حملو څخه مفصله شرحه
 - د اختلاج کورني تاریخچه
 - د زیږون د دورې (Perinatal) تاریخچه
 - د ماشومتوب د دوران وده
 - د تېر اختلاج درملنه
- د ناروغ د ملاتړ چاپیریال د ارزونې لپاره د ټولنیزې تاریخچې اخیستل یوه دقیقه فزیکي معاینه به لاندې ټکي وټاکي:
 - آیا د درملنې وړ یوه ناروغي شتون لري. مهمه ده چې د درملنې وړ هر ډول ناروغی چې کېدای شي د فعلی اختلاج یو پارونکی لامل وی پیژندل شي. (د پورته لاملونو لست)
 - د اختلاج درجه بندي. اختلاج کېدای شي په لاندې توگه درجه بندي شي:
 - عمومي اختلاج (گړاندمل) یا تونیک-کلونیک: د میوکلونیک تیز او چټک حرکتونه
 - غایب یا ابسنس (پښت مل) اختلاج: په لنډه توگه د شعور له لاسه ورکول او نرم او شل غږي
 - قسمي یا محراقي اختلاج: د بدن د یوې برخې موضعي مصایدل.
 - مل ناروغی. اختلاج کېدای شي مل وي له:
 - له اختلاج څخه مخکې یو احساس یا aura - یو خبرداری ورکونکی سیگنال چې د ژر پېښېدونکې اختلاج څرگندوی دی (چې معمولا د ناروغ له خوا تشخیصیږي)، هغه کېدای شي د لیدو یا اوریدو له ډول څخه وي او یا کېدای شي د ذایقې، بوي او یا سوماتیک احساس له ډول څخه وي.

- سیانوز، د لعاب ترشح، د ژبې ژول او یا د مټاڼې او کولمو د کنټرول له لاسه ورکول.
- چټک او یا ورو بڼه کېدل، ناروغان کېدای شي په چټکه توګه ښه شي او یا کېدای شي له خوبجن والي، ګڼګڼس والي یا د سر د درد اوږدمهاله دوره ولري.
- غیر طبیعي چلند یا د خوي او عادت بدلون (دا مسئله ډیر لږ تړاو لري)

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د اختلاج پرمهال
 - ناروغ د خطر له ځایونو څخه لرې کړئ (لکه، اور، اوبه، ماشین آلات)
 - د هوايي لارو له خلاصوالي څخه دې ډاډ تر لاسه شي چې هوايي لارې صافې او پاکې دي.
- د اختلاج له دریدو وروسته:
 - هغه لوري ته د ناروغ وضعیت ورکول چې ناروغ د ارامتیا احساس کوي (لکه، په اړخ پرمخې یا Semi prone)
 - ناروغ کېدای شي له ۳۰ - ۶۰ دقیقو پورې خوبجن او ګڼګڼس وي، هغه باید تر بشپړې روغتیا یوازې پاتې نشي.

د درملو په وسیله درملنه

- د اکسیجن تطبیق (د شتون په صورت کې) د دماغی هیپو کسیا د مخنیوي لپاره
- د Diazepam تطبیق.
 - له لس کلونو څخه کوچني ماشومان
 - د ریکتال یا د مقعد د لاری د Diazepam تجویز
 - د Insulin یا نري رنځ یو سورنج دې وکارول شي او په هغه کې دې په مناسبه اندازه Diazepam کش شي بیا دې له سورنج څخه ستن لرې شي او پرته له ستنې همدا سورنج دې له ۵-۴ ساتي مترو له تخليپ مخکې په مقعد کې داخل شي. وروسته دې د Buttocks ناحیو ته له ۳-۲ دقیقو فشار ورکړل شي.
 - د معیاري دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي.
- یا
 - د ورید IV د داخل د زرق له لارې د Diazepam تجویز (لسو دقیقو څخه زیات). د الف ۹ جدول ته دې مراجعه وشي
 - لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان
 - د Diazepam تجویز د اختلاج ضد یو درمل په توګه د ورید IV د داخل د زرق له لارې. د معیاري دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي
 - احتیاط: تنفسی انحطاط او تنفسی توقف دې تر څارنې او مانیتورینگ لاندې وي.
- یا
 - زرق کېدای شي د عضلې په داخل IM وي (د لومړني دوز په څېر) او د اړتیا په صورت کې له ۴-۳ ساعتونو وروسته یو ځل تکراریدلی شي.

لیږدول

- په ټولو هغو ناروغانو چې د میرګي شک کیري د تشخیص او د متخصص ډاکټر په وسیله د درملنې د پیلولو لپاره دې روغتون ته ولیږدول شي.
- په میرګیو ټول اخته ناروغان دې د Diazepam د لومړي دوز له تطبیق څخه وروسته ژر تر ژره ولیږدول شي.
- هغه ناروغان چې د اختلاج شمېر یا فریکوینسي یې زیاته وي او یا د اختلاج په ډول کې بدلون ولري باید ولیږدول شي.
- ټولې هغه ښځې چې میرګي لري او د امیدوارۍ په دوران کې دي د درملنې د شوني تنظیم او د خپلو درملو لپاره دې ولیږدول شي.

- هغه ناروغان چې په هغو کې عصبي اعراض او علايم شتون ولري.
- هغه ناروغان چې په هغوی کې د درملو غبرگون (د درملو جاني عوارض) او يا د درملو سمیت شکمن وي.
- هغه ناروغان چې د هغوی د دوه کلونو يا له هغه څخه په زیاته موده کې يې درملنه شوې وي او اختلاج ونلري - د درملنې د ارزونې او څېړنې په موخه.

پاملرنه: د ناروغانو د ليردونې پرمهال تل د اختلاج په اړه دقيق معلومات وړاندې کړئ

- د اختلاج فريکونسي او شمېر (په هر کال يا هره مياشت کې)
- د اختلاج د لومړنۍ او وروستۍ حملې نېټه
- د اختلاج درجه
- د اختلاج شرحه
- په ځانگړي ډول
 - آیا وروستي اختلاج له پېښېدو مخکې له "اورا" سره مل وو؟
 - آیا شعور يې په بشپړه توگه له لاسه ورکړی وو؟
 - د اختلاج پرمهال څه پېښ شول (پړاو په پړاو)؟
- په ټوليز ډول
 - په معمولي توگه د څومره وخت لپاره د ناروغ اختلاج دوام درلود؟
 - له اختلاج څخه وروسته ناروغ څه احساس درلود او يا يې څه تر سره کړل؟
 - څومره وخت نيسي چې ناروغ له اختلاج څخه بيرته ښه شي؟
- د اختلاج کورني تاريخچه.
- د الکولو او نشه يي توکو په شمول له درملو يا نورو توکو څخه د ناوړې ځمکې اخيستنې تاريخچه.
- د ميرگي ضد درملو نوم او دوز چې ناروغ يې اخلي او دا چې ايا ناروغ په ښه توگه د درملنې پابندې لري.

وقايه

- د ميرگي ضد درملو په اړه ناروغ ته د ښې پابندۍ توصيه
- د دې ناروغۍ په اړه ناروغ او د هغه کورنۍ ته مشوره تر څو د ټولنيزو نارامتياو کچه ټيټه اوژوند عادي بڼه غوره کړي.
- د هغو حالاتو وقايه او مناسبه درملنه چې کېدای شي يې نظمي راوباروي.

ناروغ ته لارښونې

- د ناروغ د ليردلو په اړه د لسټ شويو معلوماتو او اطلاعاتو د يو دفتر لرل اود صحت او د ليرد مرکز ته د دوی راورول
- د اختلاج د عود او يا د نوي اعراضو او علايمو په صورت کې بيرته مراجعه.
- له موټر چلولو، د درنو ماشين آلانو له کارولو، د الکولو يا نشه يي توکو له استفادې څخه ډډه په هغه صورت کې چې د اختلاج درمل اخلي.

۷.۲ آنسفالیت او مننژیت (Encephalitis and Meningitis)

تشریح

د مرکزي عصبي سيستم او سحايوو حاد انتانات يا التهاب چې کېدای شي د باکتریاگانو، وروسونو، فنگسونو، پرازيتي ارگانيزمونو په وسيله رامنځته شي او همدارنگه کېدای شي له انتاناتو وروسته التهاب پيدا شي. هر ناروغ چې په هغه کې د مرکزي عصبي سيستم او سحايوو انتانات او التهاب شتون ولری باید د يوې چټکې يا عاجلې طبي پېښې په توگه په پام کې ونیول شي او چټکې ارزونې او درملنې ته اړتیا لري او روغتون ته دې وليردول شي.

انتانات يا التهاب کېدای شي د مرکزي عصبي سيستم د جوړښت يوه برخه او يا د CNS د جوړښتونو يو ترکيب زيانمن کړي.

- مننژیت: د دماغ یا د نخاع د پوښ او یا د سحایا انتان ته ویل کیږي
- زیاتره د (پنومو کوک، مننگو کوک، اج – آنفلوانزا، د منفي گرام گډو انتاناتو [په ماشومانو کې]) د باکتریاگانو او یا ویروسونو د پیدا کېدو په ترڅ کې رامنځته کیږي.
- آنسفالیت: په خپله د دماغ انتان یا التهاب دی؛ کېدای شي د قحف د ننه د اسکیمي یا وینې راتلنې د اختلاطونو سره مل وي.
- زیاتره د ویروسونو له امله (له بیلابیلو ډولونو سره) او یا له ویروسي ناروغی څخه وروسته منځ ته راځي.
- کېدای شي د باکتریاگانو، فنگسونو، پرازیتونو (په ځانگړي توگه په ناروغانو کې چې معافیت ټیټ وي) شتون ولري. پاملرنه: د نري رنځ انتان کېدای شي د CNS هر جوړښت زیانمن کړي او په وصفي توگه په لږه کچه حاد وي.

تشخیص

پاملرنه: له پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو لپاره دې د IMCI چارټ مطالعه شي.

د CNS انتانات یا التهاب کېدای شي په ارامه او ورو او یا په ډیرې چټکې رامنځته شي او د ژوند په یو گواښونکې ناروغی بدل شي. مننژیت په وصفي او سرخه او دراماتيکه توگه حرکت لري مگر د اعراضو او علایمو پراخ ډولونه لري او د علایمو د پیل چټکتیا یې هر وخت چې د CNS جوړښتونه زیانمن شي، شتون لري. د اعراضو په ډولونو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي:

- د سر درد
- تبه یا ضعف
- اختلاج
- عمومي یا موضعي ضعف
- د غاړې درد یا شخ والی
- د Brudzinski نښه: د شا په تخته د ملاستې په حالت کې د ناروغ د غاړې قبضول، د ورانه اود زنگون د مفصلونو د غیرې ارادي قبض کېدلو لامل کیږي.
- د Kernig نښه: د زنگون بسط د کلک مقاومت یا د غاړې د درد یا دواړو سره مخ کیږي.
- د ذهني وضعیت بدلون: هغه ناروغان چې گنګسیت یا کوما ولري باید د مرکزي عصبي سیستم (CNS) انتان په پام کې ونیول شي مگر دا چې بل څه ثابت شي. ذهني وضعیت د بدلون نور لاملونه عبارت دي له:
 - دماغی ملاریا – Smear چک او د ناروغانو چټک ټسټ
 - متابولیکې ناروغی
 - هایپو گلايسيمي - په ټولو ناروغانو کې دوینې گلوکوز چک کړئ.
 - هایپر گلايسيمي یا دیاپتیک کنواسیدوزس - د گلوکوز کچه دې چک شي.
 - Hypertensive crisis - د وینې فشار چک شي.
- دماغی ضربه یا زیان رسیدنه یا دماغی سکنه - د ناروغ تاریخچه دې په دقیقه توگه واخیستل شي.
- د درمل له امله - د الکولو، نشه یي توکو په شمول او یا له نورو درملو او توکو څخه د استفادې د تاریخچې اخیستل (له هغې جملې څخه له بریده د زیاتي اندازې لگښت)
- د پښتورگو او ځگر عدم کفایه. په شکمنو مواردو کې دې د لابراتواري ټسټونو د تر سره کولو په موخه ناروغ ولیږدول شي.
- پورپورا یا پشیا - د مننگو کوکال د مننژیت له ځینو مواردو سره یو څېر وي.
- په نویو پیدا شویو ماشومانو کې (له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې) او په ټولیزه توگه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې اعراض او علایم نا ځانگړي یا غیروصفي دی او عبارت دي له:
 - تخریشیت
 - له خوړو څخه ډډه، کمزوری رودل، کانگې، نس ناستی
 - خوبجن والی، کمزورې ژړا

- عضلاتي کمزورتیا (یعنی هیپوتونی)
 - د استراحت په حالت کې د فونتانل وتل
 - کوما یا اختلاج
- احتیاط: د خطر علایم دې په ټولیزه توګه چک شي، او د شتون په صورت کې د یوې ډیرې سختې ناروغۍ په توګه د IMCI د فلپ چارټ مطابق درملنه وشي.

درملنه

له دې امله چې د CNS د انتاناتو درملنه زیاتره درملو او مداخلاتو ته اړتیا لري چې د BPHS په روغتیايي مرکزونو کې شتون نلري، ناروغان باید لومړی تثبیت یا Stabilized شي، د موجود او مناسب انټی بیوتیک د لومړي دوز تر درملنې لاندې ونیول شي او بیا دې روغتون ته ولیږدول شي.

- ناروغ دې تثبیت شي.
 - د اړتیا په صورت کې دې اکسیجن تجویز شي (که چېرې شتون ولري)
 - د ورید (IV) پرائیستل او د هایدریشن پیل
 - د اختلاج پرمهال ناروغ ته د زیان رسیدو مخنیوی
 - په هغه حالت کې چې ناروغ اختلاج ولري د هوایي لارو له خلاصوالي او صافوالي څخه د ډاډ تر لاسه کول.
- Diazepam د تطبیقولو په وسیله د اختلاج کنټرول
 - له لس کلونو څخه کوچني ماشومان
 - ریکتال Diazepam
- د Insulin یا نري رنځ یو سورنچ دې وکارول شي او په هغه کې دې په مناسبه اندازه Diazepam کش شي بیا دې له سورنچ څخه ستن لرې شي او پرته له ستنې همدا سورنچ دې له ۵-۴ سانتي مترو له تخلیې مخکې په مقعد کې داخل شي. وروسته دې د Buttocks ناحیه ته له ۳-۲ دقیقو فشار ورکړل شي.
- د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۹ جدول ته مراجعه وشي.

یا

- د ورید IV د داخل د زرق له لارې د Diazepam تجویز (لسو دقیقو څخه زیات). د الف ۹ جدول ته دې مراجعه وشي
- لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان
- د Diazepam تجویز د اختلاج ضد یو درمل په توګه د ورید IV د داخل د زرق له لارې. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف جدول ته مراجعه وشي
- احتیاط: تنفسی انحطاط او تنفسی توقف دې تر څارنې او مانیټورینگ لاندې وي.

یا

- زرق کېدای شي د عضلې په داخل IM وي (د لومړني دوز په څېر) او د اړتیا په صورت کې له ۴-۳ ساعتونو وروسته یوځل تکراریدلی شي.
- د بیړني او عاجل انټی بیوتیک تجویز: Ampicillin له Gentamicin سره
 - له پنځو کلونو کوچني ماشومان
 - Ampicillin د عضلې په داخل کې زرق IM. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف جدول ته مراجعه وشي د عضلې په داخل کې زرق IM Gentamicin. د ستندردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وشي
 - لویان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان
 - د عضلې په داخل کې د Ampicillin زرق یا د ورید په داخل کې IV ورو زرق تر یو ګرام هر شپږ ساعته وروسته له ۵۰۰ میلی ګرامه ویالونو څخه.

له

- **Gentamicin** د عضلي په داخل کې زرق IM یا د ورید په داخل کې یا IV زرق ورو، دوه میلی گرامه د بدن پر هر کیلو گرام وزن په **Loading dose** توگه (یعنې درې میلی لیتره یا څلور میلی لیتره ویال چې ۸۰ میلی گرامه لري، تر هغه وروسته تعقیبي دوز ۱-۱.۷ میلی گرامه \ د بدن پر هر کیلو گرام وزن هر دوز، هر ۱۲ ساعته وروسته).
 - د تېې کنترول که چیرې د حرارت درجه ۳۸.۵ درجې سانتي گراد یا تر هغه لوړه وي.
 - ناروغ دې په تمې (شیرگره) اوبو لوند یا ترېند شي.
 - د **Paracetamol** تجویز. د ستدردو دوزونو د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي
 - له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د وینې د گلوکوز د کموالي مخنیوی. د مور د شیدو یا خوړو اوبو په وسیله د ماشوم تغذیه.
 - د دماغی ملاریا درملنه دې وشي که چیرې سمیر مثبت وي یا د ملاریا په انډیمیکو سیمو کې له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د ډیرې سختې تېې لرونکې ناروغی د خطر نېې شتون ولري (۱۵.۷ برخه "ملاریا" دې مطالعه شي).
- وقایه**
- ډاډ تر لاسه کړئ چې ټول کسان په مناسبه توگه واکسین او EPI کې ثبت شوي دي.

ناروغ ته لارښونې

- د ناروغ لیریدول د طبي او مسلکي کسانو په ملتیا، د شتون په صورت کې.
- د ناروغ د لیرید رالیږد پرمهال د اړوند پالونکي په مرسته د اختلاج او هوایي لارو د مناسبو اهتماماتو په پام کې نیول.
- د مننژیت د اعراضو د پیدا کولو لپاره د نږدې تماس له امله د کورني د ټولو غړو څارنه او ارزونه.

اتم خپرکي رواني ناروغي Mental Health Conditions

تشریح

روحي او رواني ناروغي معمولاً له هغه کچې چې په عمومي ډول پېژندل شوی، ډېرې عامې دي - د خفگان پيدا کونکو پېښو په پايله کې (يا د ژوند د تراماتيکو پېښو څخه وروسته)، او يا هم د عصبي اړينو نېوروناسميټرونو د ناانډولې په پايله کې او يا په دواړو حالاتو کې راپيدا کيږي. زياتره ناروغان چې د رواني روغتيا اړوند مسايل لري له سوماتيکو شکايونو سره مل وي. په همدې ترتيب، هغه ناروغان چې پټ عضوي يا مل ستونزې لري کېدای شي ځان له رواني څرگندونو سره وپيښي - له دې امله اړينه ده چې عضوي ستونزې او ناروغي د رواني اعراضو د يو ريښه يي لامل په توگه رد شي.

رواني ناروغي کولای شو له لاندنيو اعراضو سره په مل ناروغيو وويشو:

- د حالت يا مزاج بدلون (لکه ژور خفگان (Depression) او مانيا)
- اضطراب (لکه، وحشت (Panic) يا د ويرې احساس چې د ژوند په طبيعي چلند کې د اختلال لامل کيږي)
- ساېکوزس يا رواني ناروغتيا "او يا رواني پرېنانتيا" (لکه، چتيا، خيالات، وهم او له حقيقت سره د تماس له لاسه ورکول چې ځينې وختونه له تاوتریخوالي ډک چلند سره مل وي)

تشخيص

رواني ناروغي په دوو گروپونو وېشلې شو: لومړی، له خپرې شوې خفيفې څخه تر منځني ناروغي چې د ژوند د عادي فعاليتونو او ټولنيزو اړيکو دوام ته اجازه ورکوي. دويم، د سختو اعراضو او علايمو سره چې د ټولنيزو اړيکو او طبيعي نورماله چلند خنډ گرځي:

- د ناروغ علايم
 - معمولي رواني اختلالات؛ هغه خفيف يا منځني اختلالات دي چې په هغه کې ناروغ د خپل ژوند د ورځنيو نورماله فعاليتونو په تر سره کولو برلاسی وي او په هغه کې خفگان، د انديښنې يا اضطراب اختلاطات، ناتوضیح شوی جسماني شکايونه او بدليدونکې ناروغي (Conversion disorders) شاملې دي.
 - خفگان او رواني اختلال دی چې په عاطفه او خوي کې د مرکزي بدلونونو څرگندوی دی چې له غم، زړه تنگوالي او انديښنې، ياس او ناهيلې، د خوښې او لذت له لاسه ورکولو، د بې ارزښتې احساس يا د گناه احساس، کمزورتيا او د انرژۍ د نشتوالي، د نه تصميم نيولو، کمزوري تمرکز، بې اشتهاې، رواني-حرکي بيرته پاتې کېدنې، د مړينې افکار يا د ځان وژنې فکر او يا د پورته مواردو له يو ترکيب سره مل وي.
 - د پرېنانتيا يا اضطراب په اختلالاتو کې يو شمېر دماغي ناروغي شاملې دي چې له بريده زياتې انديښنې، عصبانيت، د زړه درزهارۍ، ويره، افراطي افکار او يا انگيرنې او يا له ټپي کېدو سره مل وي. د پرېنانتيا يا اضطراب د ناروغي بيلابيل ډولونه شتون لري:
 - د پرېنانتيا يا اضطراب عمومي ناروغي او اختلال Generalized anxiety disorders
 - ويريدونکې ناروغي Panic disorders
 - د زيان رسيدنې څخه وروسته د رواني فشاري ناروغي Post traumatic Stress disorders
 - ويره Phobia
 - جبري وسواسي اختلال او ناروغي Obsessive compulsive disorders
- سخت رواني اختلال يا ساېکوزس (لېپونوب) عمومي اصطلاحات دي چې د يو رواني اختلال د معرفي کولو لپاره چې په هغه کې کس واقعيتونه نشي درک کولی، کارول کيږي. په تفکر، احساساتو-هيجاناتو او چلند کې سخت اختلالات شتون لري. لېپونوب يا ساېکوزس په جدي توگه د يو شخص د ژوند اړيکې او کار مختلوي

او له ځان څخه د څارنې نوښت او له نورو سره د اړيکو ساتل ستونزمنوي. سایکوزس له هزيان، وهم، له عجيبو افکارو، وينا، چلند، تيري، تاوتريخوالي او يا له پورته مواردو له هر ترکیب سره مل وي. په حادو رواني ناروغيو او اختلاطاتو کې لاندې موارد شامل دي:

- حاد سایکوزس
- مزمن سایکوزس يا شيزوفرنی
- مانیا
- له ولادت څخه وروسته سایکوزس
- په نورو اختلاطاتو کې لاندې موارد شامل دي:
 - له الکولي درملو او نشه يي توکو د مسمومیت يا د پريښودو اعراض (لکه چرس، تریاک)، يا هغه درمل چې کېدای شي په ناروغانو کې دگنګسوالي، دیرغلیزحالت يا خوبجن والي لامل شي.
 - صرع: يو دماغي اختلال دی چې په خپل سر او تکراري د اختلاج له حملو سره مل وي، صرع يو رواني اختلال نه دی، مګر يو نورولوژيکي اختلال له پرله پسې رواني ستونزو او د شرم د احساس له حالت سره مل دی. ځينې وخت د صرع تشخيص په ماشومانو کې له پنيک ناروغيو سره مغشوش کيږي.
- د معاینې طرز او له ناروغ سره چلند:
 - لومړی دې عضوي لاملونه او سببونه په ناروغ کې د رواني اعراضو او علايمو لپاره رد شي.
 - د تيرويډ غدې د فعالیت کموالی يا زیاتوالی - په خوي، اخلاقو او چلند کې بدلون
 - د وينې د فشار لوړوالی، د زړه يا تنفسي ناروغی - د پرېښتيا يا اضطراب ناروغی
 - هاپيوکلیسمی يا هاپیرکلیسمی - په چلند کې بدلون
 - اتاناتا - په چلند کې بدلون (انسفالیت)، اخلاق او خوي، او يا د هوبنډیاری حالت کې بدلون
 - نشه يي توکي، الکول او يا له درملو څخه استفاده يا د درملو د پريښودو اعراض - په چلند او عادت کې بدلون، تاوتريخوالی.
 - متابوليکي ناروغی (د ځګر/پښتورګو عدم کفایه) - په چلند کې بدلون يا هوبنډیاری.

درملنه

له ناروغ څخه د درملنې او مراقبت په اصولو او اساساتو کې د اعراضو څارنه، د ناروغ له خونديتوب څخه د ډاډ تر لاسه کول او د درملو په وسیله د اغیزمنې درملنې وړاندې کول او د ناروغ د رواني او ټولنيز وضعیت پیاوړي کول او درملنه (د سببونو او د پاملرنې وړ ټولنيزو او رواني خنګان پیداکونکو لاملونو د پیدا کولو په شمول) شامل دي. د مداخلو موخي او د درملنې تګلارې په رواني ناروغيو د اخته ناروغانو لپاره په BPHS کې په لاندې توګه تنظیم شوي دي:

- ناروغ او نورو ته د زیان رسیدنې مخنیوی
- د دې ثابتول چې آیا احتمالاً کوم عضوي لامل په ناروغ کې د اعراضو او علايمو لپاره شتون لري (تشخيص پورته دې مطالعه شي)
- ناروغ او د ناروغ کورنۍ ته د بنسټيزو مشورو ورکول او په يوه امن او محرم چاپيريال کې ټولنيزو لاملونو ته پاملرنه
- د هغو کسانو لپاره چې له خفيفو اعراضو څخه معمول سندروم ښيي د درملو په وسیله د لنډمهالې چټکې درملنې د مل پانې برابرول (یعنې له ژوند او ورځنيو فعالیتونو سره مداخله نه کوي)
- يو ښه روزل شوي سلاکار ته او له مناسب پرسونل او روغتيايي امکاناتو لرونکي يو روغتيايي مرکز ته د ليردولو د زمينې برابرول د سختو اعراضو د درملنې په موخه (ناروغي د ژوند د ورځنيو عادي فعالیتونو او د ناروغ د اړيکو د مخنیوي لامل کيږي)، او هغه کسان چې لږ عمر يا ډیر عمر لري (ماشومان او لوی کسان)، او هغه کسان چې پټې ناروغي لري او يا هغوی چې د لومړنۍ درملنې پر وړاندې له ځانه کمزوری ځواب ښيي.

له درملو پرته درملنه

ټولنيز- رواني مشورتي خدمتونه دې د يو روزل شوي روغتيايي کارکوونکو يا اړوندو سلاکارانو په وسیله يو کس،

رواني ناروغي

کورنی او یا هم د افرادو یو گروپ ته د رواني، روغتیا، سوکالی، د خفگان او پرېښانتیا د کمولو او له خفگان او روحي فشارونو سره د مقابله د مهارتونو د لوړولو لپاره وړاندې شي. په رواني - ټولنیزو مشورو کې دې عاطفي مسایل او خفگان پیدا کونکي وضعيتي او پرمختیایي لاملونه په محرمه توگه کسانو، ښځې او خاوند، گروپونو او یا کورنېو لپاره تنظیم او هغوی ته وړاندې شي. موخه مثبتو پایلو او د خطر د پیژندل شویو لاملونو د کمولو له لارې رواني مطلوبې پرمختیا ته رسیدل دي. دوه ډوله رواني ټولنیزې مشورې شتون لري: اساسي مشورې او مسلکي مشورې.

د درملو په وسیله درملنه

د درملو درې عمده گروپونه چې د معمولو رواني ناروغیو په درملنه کې کارول کیږي په اتم جدول کې ذکر شوي دي.

آنتي سايكوټيک درمل (Agents Antipsychotic)

وليدوڻا	وليدوڻا	آنتي سايكوټيک درمل	وليدوڻا
<ul style="list-style-type: none"> • لومړني دوز: ۲.۵ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته، کېدای شي اعظمي وروځني دوز ۱۲.۵ ملي گرامو ته د اعراضو په صورت کې لوړ شي. • د سختو هيجانانو او حيرانتيا لپاره: د عضلي په داخل کې (IM) پنځه ميلي گرامه زرق ۴ د اړتيا په صورت کې کېدای شي له ۶۰ دقيقو وروسته دا اندازه تکرار شي. 	<ul style="list-style-type: none"> • لومړني دوز: ۲۵ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته، کېدای شي اندازه يې ورو ورو اعظمي حد ۱۰۰ ملي گرامو ته هر اته ساعته وروسته لوړه شي. خوب ته په پاملرنې سره معمول تعقيبي دوز له ۷۵ - ۳۰۰ ميلي گرامه هره ورځ دې د درملو اندازه تنظيم او برابره شي. • په سختو هيجانانو کې: ۵۰ ميلي گرامه عضلي زرق IM د اړتيا په صورت کې کېدای شي له ۶۰ دقيقو وروسته دا اندازه ۵۰ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته تکرار شي. 	<ul style="list-style-type: none"> • کېدای شي په سختو يا مزمنو رواني ناروغيو کې وکارول شي (د ناروغ د ليدولو توصيه شوي ده) • کېدای شي د هيجان او حيرانتياو د درملنې لپاره په هغه صورت کې چې دنازيټيم اغيز ولري او يا هغه وخت چې د هډيان له اعراضو سره مل وي، پيل شي. 	<p>– Haloperidol پرازي د لسوالي په روغتون کې شتون لري</p> <p>Chlorpromazine</p>

احتیاط:

- د خفگان ضد درمل په ځانگړې توگه د خفگان ضد ترای سیکلیک درمل، که چیرې له اندازې څخه زیات واخیستل شي کېدای شي وژونکی وي. د هغو ناروغانو په اړه چې د ځان وژنې افکار لري ډیر زیات احتیاط دې په پام کې ونیول شي.
- د ترای سیکلیک د گروپ د خفگان ضد درملو له تجویز څخه دې د هغو ناروغانو لپاره چې د زړه د ناروغی مخینه، د ادرار احتیاس، گلوکوم یا میرگي لري، ډډه وشي.
- لوړ عمر لرونکي کسان د خفگان ضد درملو پر وړاندې زیات حساس دي او باید له یو کم دوز سره پیل او تعقیب شي.

لیږدول

ټول ناروغان چې هغوی د لومړي ځل لپاره رواني اختلال لري باید د یو ښه روزل شوي سلاکار یا متخصص په وسیله و ارزول شي، په ځانگړې توگه که چیرې ناروغ په یو سخت رواني اختلال اخته وي (پورته دې رجوع وشي) چې د ناروغ د ژوند د چلند، شخصي اړیکو او نورماله کار د اخلالیدو لامل شي.

نور اضافي شرایط چې په هغه کې د لیږدولو په اړه ډیره توصیه کیري په هغو کې لاندې موارد شامل دي:

- ټول هغه ناروغان چې کېدای شي د ځان یا نورو لپاره گواښ وي.
- کوچنیان، تنکي ځوانان او لوړ عمر لرونکي.
- هغه ناروغان چې سختې مخفي ناروغی لري.
- امیدواره او شیدې ورکونکې ښځې.
- هغه ناروغان چې د راستنیدنکو اعراضو او علایمو لرونکي دي.
- هغه ناروغان چې له لومړني درملنې سره ځواب ور نه کوي.
- رواني ناروغان یا هغوی چې لومړۍ حمله ولري او یا هغه کسان چې د هغوی د مزمنې ناروغی درملنه بریالی نه وي.
- هغه کسان چې کمزوری ټولنیز ملاتړ لري.
- هغه ناروغان چې له تاوتریخوالي ډک چلند او یا هزیان له خانه څرگندوي.
- هر هغه کس چې د Bipolar ناروغی یا اختلال لري (مانیا او خفگان)

وقایه

- ناروغ او ټولنې ته په دې اړه لارښونه چې رواني ناروغی معمولي دي او د درملنې وړ دی.
- مخکې له دې چې د ناروغی اعراض او علایم سخت شي درملنه دې پیل شي.
- د ټولنیزې او کورنۍ ملاتړ پر میکانیزمونو باور وشي.

د ناروغانو لپاره لارښونې

- ناروغ ته دې توصیه وشي چې یوځل د درملو په وسیله درملنه پیل شوه هغوی باید خپل درمل څه ډول چې لارښونه ورته شوې ده، واخلې څو د معتادیدو مخنیوی وشي او مطلوبه پایله تر لاسه شي.
- ناروغانو ته دې لارښونه وشي څو:
 - له نشه یي توکو، الکل او کافین څخه ډډه وکړي.
 - خوب، غذایی رژیم، او مناسب ورزش ته باید دوام ورکړل او وساتل شي.
 - د ټولنیزو او کورنیو کړکېچونو د پیدا کېدو په مواردو کې دې له روغتیايي سلاکار سره وکتل شي (د شتوالي په صورت کې).

رواني ناروغی

نهم څپرکی ولادې - نسایي ناروغی Obstetrics and Gynecological Conditions

۹.۱ امیندواری او د امیندواری د دوران څارنې (Pregnancy and Antenatal Care)

تشریح

- امیندواری هغه حالت ده چې مور په خپل بدن کې جنین ته وده او پرمختیا ورکوي. امیندواری معمولا ۴۰ اونۍ وخت نیسي او په دريو ترايمسترونو ویشل شوې ده. هر ترايمستر يې نږدې درې میاشتې وي.
- له زیرون څخه مخکې څارنه هغه څارنه ده چې یوه امیندواره مور یې د امیندواری په دوره کې تر لاسه کوي.
- له زیرون څخه مخکې څارنې (ANC) له دې څخه د ډاډ په موخه چې یوه امیندواره میرمه د امیندواری، زیرون او له زیرون څخه په وروسته دوران کې په یوه سالم حالت او وضعیت کې، روغ ماشوم و زیروی، تنظیميږي.
 - له ولادت څخه مخکې څارنې د یوې ښې تاریخچې او معاینې د برابرولو په موخه د هر ډول ستونزو د پېژندلو لپاره چې په احتمالي توګه د امیندواری، ولادت په دوران یا له ولادت څخه په وروسته دوران کې پیښيږي وړاندې کوي.
 - هغه ستونزه چې په دې دوران کې پېژندل کیږي، یا یې درملنه کیږي او یا په لوړه کچه یو روغتیايي مرکز ته لیریدول کیږي.
 - د ANC مطلوب حالت د امیندواری له پړاو څخه مخکې او یا د امیندواری پرمهال پیلېږي، سره له دې چې غالباً له دریولومړیو میاشتو څخه پیلېږي یعنې هغه وخت چې یوه میرمن متوجه کیږي چې هغی د میاشتي عادت یوه دوره ترک کړې ده
 - له زیرون څخه مخکې د څارنې موخې (ANC):
 - میرمن او د هغې خاوند ته د زده کړې او تعلیماتو، ډاډ او ملاتړ برابرول
 - د امیندواری د کوچنیو ستونزو او اعراضو په اړه لارښوونه
 - له ولادت څخه مخکې د معایناتو برابرول او د هغو ستونزو درملنه چې په دې دوران کې څرګندیږي.
 - د امیندواری په پیل کې د مور او جنین د خطر د لاملونو او د امیندواری په دوران کې د هغوی د پرمختیا ارزونه.
 - د هغو امیندوارو میرمنو څارنه چې د امیندواری له ډیر خطر سره مخ او تجربه کوي، لوړو روغتیايي مرکزونو ته د هغوی لیریدول.
 - د ولادت د وخت، تګلارې او ځای ټاکل (یعنې د ولادت د یو پلان طرحه او ډیزاینول)
 - د خطر د هر ډول علایمو ټاکل لکه:
 - د وینې شدید کموالی
 - شدید سر دردې
 - د وینې لوړ فشار
 - د بدن د پورتنۍ برخې پړسوب
 - مهبلي وینه راتلنه یا لیکاز
 - تبه
 - اختلاج
 - د جنین ستونزې

تشخیص

- هغه وخت چې د یوې میرمنې میاشتنی طبیعي عادت څرګند نشي یا د امیندواری اعراض و لری، په امیندواری شک کیږي او په ادرار کې د امیندواری له ټسپ سره تائیدیږي.
- د امیندواری په اعراضو کې کېدای شي لاندې حالتونه شامل وي:

- د میاشتنی عادت نه راتلل
- زړه بدوالی
- د تیو حساسیت
- ستړتیا
- پرله پسې ادرار کول
- لوی، نرم او د لمس یا جس وړ رحم
- د جنین د زړه د یرغونو څرگندیدل (په نورماله توگه ۱۴۰-۱۶۰)
- په ادرار کې د امیندواری د تېسټ مثبت څرگندیدل (مگر نه په لومړۍ اونیو کې)
- د میرمنې د وزن زیاتیدل (په معموله توگه له ۱۱-۱۳ کیلو گرامه د امیندواری د دورې په اوږدو کې)
- د WHO د لارښود مطابق، یوه امیندواره میرمنه باید له ولادت څخه د مخکې څارنو لپاره لیر تر لږه څلور ځله معاینه او وکتل شي (۹.۱ جدول دې مطالعه شي)

۹.۱ جدول: د امیندواری په دوران کې له ولادت څخه مخکې (ANC) د معمولو څارنو لنډیز

مداخلې	کتنې
<ul style="list-style-type: none"> • د بشپړې تاریخچې اخیستل. • د یوې فزیکي معاینې تر سره کول. • د اړتیا په صورت کې د لابراتواري معایناتو سپارښتنه (وینه او ادرار). • د حیاتي علایمو ثبتول، قد او وزن • امیندواری میرمنې، د هغې کورنۍ او خاوند ته د امیندواری د څارنې د تگلارې او د غذایی رژیم په اړه د معلوماتو وړاندې کول. • د زیږیدو د متوقع نېټې د ټاکلو په موخه د Naegele له قاعدې څخه استفاده، لکه څرنګه چه معمولاً په افغانستان کې له هغې څخه استفاده کیږي. ○ د وروستنۍ میاشتنی عادت د دورې د لومړنۍ ورځې ټاکل ○ پر هغه د اوو ورځو زیاتول ○ بیا درې میاشتې له هغه څخه کمې کړئ ○ بیا پر هغه د یو کال زیاتول • د فیرس سلفیت او فولیک اسید د مرستندوی پیلول. • د امکان په صورت کې په ادرار کې د باکتریاګانو، گلوکوز او پروتین د معلومولو لپاره د ادرار معاینه کول • د امکان په صورت کې د وینې د گروپ او د هغه د Rh د ډول معاینه کول. 	<p>لومړۍ - په لومړي ترايمستر کې (د امیندواری لومړۍ درې میاشتنې)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • د لومړي ترايمستر د معاینې د موندنو بیا کتنه. پاملرنه وکړئ په هغه صورت کې چې هر ډول بدلون په دې موندنو کې شتون ولري (یعنې اذیما، د وینې د کموالي نښې یا نورې ناروغی او یا د خبردارۍ نښې). • د حیاتي نښو او د رحم د لوړوالي اندازه کول. • د ادرار تکراري معاینه (باکتریاګانې، پروتین، گلوکوز) په هغه صورت کې چې تېسټ په لومړي کتنه کې نورماله نه وي. • امیندواری میرمنې، د هغې کورنۍ او خاوند ته د امیندواری د څارنې د تگلارې او د غذایی رژیم په اړه د معلوماتو وړاندې کول. • میرمن او خاوند ته د نوي زیږدلی ماشوم ته د سملاسی یوازی د مور شیندو ورکولو د گټې په اړه لارښونه وشي. 	<p>دویم - دویم ترايمستر یعنې د امیندواری شاوخوا ۲۶ اونۍ</p>

<ul style="list-style-type: none"> • د دویم کتنی (ویزېټ) د ټولو دندو تر سره کول. • د جنین د زړه د ضربان ثبتول. • د وینې د شدید کموالي د پیژندنې لپاره د وینې د هیموگلوبین اندازه کول. • له میرمنې او د هغې له خاوند سره د ولادتونو ترمنځ د واټن د تگلارې په اړه بحث. • د تیو د یوې معاینې تر سره کول. • د TT د واکسین تجویزول 	<p>دریم - دریم ترايمستر یعنې د امیندواري په شاوخوا ۳۲ اونۍ کې</p>
<ul style="list-style-type: none"> • د دریم کتنی (ویزېټ) د ټولو دندو اجرا او تر سره کول. • د لیوپولډ له معاینې او یا له نورو سیسټماتیکو ارزونو څخه په استفادې د جنین د موقعیت ارزونه. • د جنین د بریج اعتلان او یا د جنین د نورو غیر نورماله موقعیتونو د شواهدو ارزونه. • د میرمنې د ولادت لپاره د پلان جوړول. په دې اړه ټول معلومات چې باید څه وکړئ، له جا سره تماس ونیسئ، او هغه وخت چې د ولادت دردونه پیل شي چیرته لاړه شي او یا د نورو علایمو د پیدا کېدو په اړه باید ناروغ ته مشوره ورکړل شي. • نوي پیدا شوي ماشوم ته په سملاسي توګه د مور د شیدو په وسیله د تغذې د اهمیت په اړه میرمنې او د هغې خاوند ته لارښونه. 	<p>څلورم - د امیندواري د ۳۶ - ۳۸ اونيو ترمنځ</p>

درملنه

- د اوسپنې له کموالي د کمخونی څخه مخنیوی
 - د امیندواري په اوږدو کې او له ولادت څخه وروسته تر دريو میاشتو او یا د جنین د سقط د ټولو ناروغانو لپاره دې تجویز شي:
 - Ferrous sulfate + Folic acid (۶۰ میلی ګرامه Iron + ۰.۴ میلی ګرامه Folic acid) ۱ ټابلیټ په ورځ کې یوځل (له خوړو سره یا د شپې له مخې)
 - هغو ناروغانو ته چې هیموگلوبین یې له $g/dl 11$ څخه کم دی، تجویز شي:
 - Ferrous sulfate+ Folic acid (۶۰ میلی ګرامه iron + ۰.۴ میلی ګرامه Folic acid)
 - ۱ ټابلیټ هر ۱۲ ساعته وروسته د درې میاشتو لپاره - له هغه وروسته-
 - د امیندواري په دوران کې هره ورځ له یو ټابلیټ سره د درملنې تعقیب او له ولادت څخه وروسته تر دريو میاشتو پورې.
 - د امیندواري له امله زړه بدوالی او کانګې، Pyridoxine (ویتامین B6) - ۱ ټابلیټ ۲۵ میلی ګرامه هر ۸ ساعته وروسته د درې ورځو لپاره توصیه کیږي (د لوسالیو په روغتونونو کې شتون لري).
 - د TT واکسین تطبیقول، هغو میرمنو ته چې په بشپړه توګه واکسین شوي نه دي (پنځه ثبت شوی دوزونه)
 - که چېرې امیندواره میرمن واکسین شوي نه وي له ولادت څخه مخکې د څارنې په لومړني ویزېټ کې و لیدل شي: سټلرډ دوز دې تجویز شي:
 - د TT لومړی دوز دې له ولادت څخه مخکې د څارنې په لومړني ویزېټ کې تجویز شي. ۵۰ ملي لیتر د عضلې په داخل کې.
 - دویم دوز دې څلور اونۍ وروسته تجویز شي.
 - دریم دوز دې له دویم دوز څخه شپږ میاشتې وروسته (حتی که چېرې هغه له ولادت څخه وروسته هم ورکړو)
 - څلورم دوز یو کال وروسته له دریم دوز څخه.
 - پنځم دوز یو کال وروسته له څلورم دوز څخه.

- که چیرې امیندواره میرمن په بشپړه توګه واکسین شوې نه وي، په دې صورت کې باید ډاډ تر لاسه شي چې له ولادت څخه مخکې لږ تر لږه د TT د واکسین دوه دوزه تطبیق شي.
- که چیرې ناروغ ډاډه نه وي، ډاډ دې تر لاسه شي چې ناروغ له ولادت څخه مخکې د TT دوه دورې واکسین کړی دی (لږ تر لږه په څلورو جلا اونيو کې)
- که چیرې ناروغ مخکې د TT دوه یا څو واکسینونه اخیستې وي، په دې صورت کې دې د TT د واکسین یوه دوره له ولادت څخه مخکې هغې ته توصیه شي.
- که چیرې په ناروغ کې د TT د واکسین د پنځو دورو د اخیستلو شواهد شتون ولري او د واکسین د تطبیق وروستی دوره له لسو کلونو څخه په کم وخت کې اخیستل شوې وي په دې صورت کې ناروغ ته د TT د واکسین د تطبیقولو اړتیا نشته.
- د ۵۰۰ میلی ګرامه Mebendazole تجویز (پنځه ټابلیټ ۱۰۰ میلی ګرامه یوځل) - یو ځل په دویم یا دریم تریامستر کې، لکه څرنګه چې د نړیوال روغتیايي سازمان له لوري توصیه شوې ده.
- احتیاط: د امیندواري په لومړیو دريو میاشتو کې دې تجویز نشي.

لیدډول

- ټولې هغه میرمنې چې د پام وړ وینې راتلني مخینه (تاریخچه) او یا له ولادت څخه وروسته د پلاستا احتیاس لري.
- په هره میرمن کې چې لاندې حالات څرګند شي:
 - د وینې شدید کموالی (هیموګلوبین له g/dlv څخه لږ)
 - هغه وخت چې د رحم جسم، له یوه جنین سره د امیندواري له عمر څخه ډېر لوی وي.
 - لوی بطن (څو ګوني جنین او یا Polyhydramnios)
 - د جنین غیر طبیعي موقعیتونه، لکه مستعرض اعتلان
 - اوږده امیندواري - د امیندواري عمر له ۴۲ اونيو څخه زیات
 - پری اکلامپسیا یا اکلامپسیا
 - د وینې لوړ فشار (د وینې فشار له ۱۴۰/۹۰ څخه لوړ)
 - د شدیدو ناروغیو نښې او شواهد
- هره میرمن له لاندې مخینې یا تاریخچې سره:
 - د مړه ماشوم د ولادت پخوانی تاریخچه او یا د رحم په داخل کې د جنین د ودې محدودیت (یعنې د جنین په دوران کې د ماشوم کمزورې وده - د امیندواري له عمر څخه د رحم کوچني اندازه)
 - په لومړۍ اونۍ کې د نویو پیدا شویو ماشومانو مړینه.
 - له وسایلو څخه په استفادې پخوانی ولادت - له فورسپس او یا له Vacuum extraction څخه په استفادې ولادت.
 - پخوانی سزارین
 - د رحم پخوانی جراحي عملیات (میومیکتومي) او یا ثقب (له ولادت یا سزارین څخه وروسته)
- هره میرمن چې د جینیټیکي یا ارثي ناروغیو کورنی مخینه ولري.

وقایه

د امیندواري اختلالات په معمولي ډول د ولادت څخه مخکې څارنې او پارټو ګراف په واسطه، په بڼه توګه مخنیوی کیږي (د ج مل پانه دې مطالعه شي).

ناروغ ته لارښوونې

- د ANC د کتنې (ویزېټ) پرمهال دې وړاندې شوې مشورې او وړاندیزونه تعقیب شي.
- فیرس سلفیت او فولیک اسید د لارښوونې مطابق واخیستل شي.
- TT واکسین تطبیقول دې د لارښوونې مطابق تر سره شي.

○ د کورنی سره د زیرون پلان جوړول تر څو په روغتیایي مرکز کې زیرون تر سره شي. د ولادت د یو پلان طرحه کول په ځانگړې توگه هغه وخت مهم دي که چیرې د ANC د ویزې پرمهال یوه ستونزه تشخیص شوې وي. په لاندې مواردو کې دې یو پلان وړاندې شي:

- د ولادت لپاره د ناروغ د لیږد الیږد لپاره نکلارې - د دواړو حالتونو "عادي او بیړني" حالت لپاره
- د کورنی د هغه شمېر غړو په اړه معلومات چې کولای شي په چټکو حالاتو کې د اړتیا په صورت کې وینه ورکړي.
- د یو منظم غذايي رژیم اخیستل (مغزبات، سبزیجات، د لبتیاتو محصولات، غوښه، کب، مېوې).
- مناسبه او کافي ارامتیا او د درنو کارونو له تر سره کولو څخه ډډه کول.
- د ملاریا په یوه مساعده سیمه کې د حشرې وژونکو درمل لرونکو ماش لومو لاندی ویده کیدل
- هیڅ ډول درمل دې په خپل سر وا نه خيستل شي مگر دا چې د یو روغتیایي مرکز له لوري توصیه شوي وي.
- د تباکو، الکل او نشه یي توکو کارول دې بند کړای شي.
- په دې اړه د یو پلان جوړول چې د وینې راتلنې، د بطن د درد او یا په هر ډول بل بیړني حالت کې له چا سره تماس ونیول شي او چیرته لاړ شي.
- د جنین د لومړنیو خوځښتونو ثبتول هغه وخت چې هغه احساسوی.
- د خاوند (یا د کورنی د یو غړي) راوستل د دې لپاره چې هغوی زده کړي چې څه ډول د امیندواري پرمهال د میرمنې ملاتړ وکړي.
- د هر هغه څیز یادښتول چې تاسو غواړئ په راتلونکي ویزې کې یې ذکر کړئ.
- د مور له شیدو سره د تغذیې په اړه زده کړه او د نوي پیدا شوي ماشوم څارنه.
- د ولادتونو ترمنځ د واټن د رامنځته کولو د موخو کتل

۹.۲ په امیندواري کې د وینې کموالی (Anemia in Pregnancy)

تشریح

هیموگلوبین له ۱۱ g/dl څخه کم، په وصفی توگه د اوسپنې یا فولیت د کموالي له امله، او یا هم د دې دواړو ترکیب د وینې له کموالي څخه عبارت دی. د اوسپنې د کموالي له امله د وینې کموالی د امیندواري په دوران کې د وینې د ۹۵ سلنې د کموالي مسوولیت لري چې دلیل یې د امیندواري په دوران کې زیاتې اوسپنې ته ضرورت ده. د وینې شدید کموالی کېدای شي د رحم په داخل کې د ودې د وروسته پاتې کېدو، د ژر ولادت او یا د دواړو لامل شي.

تشخیص

- د منظمې، د نوکانو د بستر او د ژبې الوتی رنگ
- ژر ستړیا، گنگسوالی.
- د وینې په سخت کموالي کې د سر درد، د زړه د حرکتونو زیاتوالی، د زړه تپیدل، په پښو کې اذیمه، د تنفس ستونزه (په یوه دقیقه کې له ۳۰ څخه زیات تنفس، د استراحت په حالت کې سانلېدي)
- د وینې په اوږدمهاله کموالي کې، د خولې د کونج یا ژبې التهاب، د نوک په بڼه کې بدلون (د قاشغې په ډول نوکان)
- د هیمولیتیک د وینې د کموالي په ځینو مواردو کې، زېړی.
- په هر ډیسي لیتر کې له ۱۱ گرامو څخه کم د وینې هیموگلوبین

درملنه

له درملو پرته درملنه

- له ولادت څخه مخکې په لومړني کتنې کې د وینې د هیموگلوبین اندازه کول.
- د اوسپنې د کموالي له امله د وینې له کموالي څخه پرته د وینې د کموالي نور لاملونه په پام کې ونیسئ، (د اړتیا په صورت کې یې وڅیړئ):

- چنگکي چينجي (Hookworm)
- ملاريا
- زميني ناروغي
- د هاضمي جهاز له لارې د وینې ضايع کيدل.

د درملو په وسيله درملنه

- د اوسپنې د کموالي له امله د وینې د کموالي مخنيوی.
- ټولو امیندوارو ميرمنو ته د امیندواري په اوږدو کې له ولادت يا د جنين د سقط څخه وروسته تر درې میاشتو
 - Ferrous sulfate+ Folic acid (۶۰ میلی گرامه iron + ۰.۴ ميلي گرامه Folic acid) ۱ ټابلېټ په ورځ کې يوځل (خوړو سره يا د شپې له مخې)
 - هغو ناروغانو ته چې هيموگلوبين يې له ۱۱ g/dl څخه کم دی، تجویز شي:
 - Ferrous sulfate+ Folic acid (۶۰ میلی گرامه iron + ۰.۴ ميلي گرامه Folic acid) ۱ ټابلېټ هر ۱۲ ساعته وروسته د درې میاشتو لپاره
- له هغه وروسته-
- د امیندواري په دوران کې هره ورځ له يو ټابلېټ سره د درملنې تعقيب او له ولادت څخه وروسته تر دريو میاشتو پورې.
- هرې ميرمنې ته په شپږو میاشتو کې يو دوز ۵۰۰ ميلي گرامه د Mebendazole تجویز او يا (پنځه ټابلېټ ۱۰۰ ميلي گرامه)
- احتياط: د امیندواري په لومړيو دريو میاشتو (لومړي ترايمستر) کې دې تجویز نشي.

ليږدول

- د امیندواري په هر پړاو کې په هر ډیسي ليتر کې له اتو گرامو څخه کم هيموگلوبين، دا د وینې يو شديد کموالی دی. ناروغ دې يو مناسب روغتيايي مرکز ته چې په هغه کې د وینې د ترانسفيوژن امکانات شتون لري، وليږدول شي.
- د امیندواري له ۳۴ اونيو څخه په زيات وخت کې په يو ډیسي ليتر کې له ۱۱ گرامو څخه کم هيموگلوبين
- د زړه د عدمې کفايې شواهد
- له ناڅاپي پيل سره د وینې کموالی.
- د وینې کموالی او د ولادې اختلاطاتو شواهد
- د زمينو ناروغيو، نري رنځ او ملاريا شواهد.

وقايه

- له ولادت څخه مخکې د معمولو مراقبتونو تر سره کول (ANC) د اوسپنې او فولیک اسيد د ستندرد مرستندويه په شمول (پورته دې رجوع وشي).
- د يو متعادل او له اوسپنې څخه د بهای غذايي رژيم اخيستل له هغې جملې څخه ميوې او شنه سبزیجات (لکه غوښه، کب، غوړ، مغزيات، دانې، غلې، حبوبات، سبزیجات، پنير، شيدې).
- له ملاريا څخه د مخنيوي لپاره په حشره وژونکو درملو له ککړو ماش لومو څخه استفاده.
- د ولادت د يو پلان د جوړولو له لارې د ولادې اختلاطاتو مخنيوی.

ناروغ ته لارښوونې

- د ولادت څخه مخکې د څارنو په کتنو کې حاضریدلو او د ورکړل شوو لارښوونو منلو ته د ناروغ هڅول.
- ناروغان دې وهڅول شي څو د خاورې (پیکا) د خوړلو لپاره لېوالتيا و نه ښيي.
- د اوسپنې په وسيله د درملنې په اړه د هر ډول ناسمې انگيرنې په برخه کې دې له ناروغانو سره خبرې وشي (لکه دا

- چې گویا وینه راتلنه زیاتوي او یا د دې لامل کیږي چې جنین له حده زیات لویږي)
- ناروغ ته دې وویل شي چې د اوسپنې ټاپلیټونه څه ډول وخورې (یعنې له خوړو سره یوځای او یا په ورځ کې یو ځل، یا په شپه کې)

۹.۳ په امیندواري کې د وینې د لوړ فشار ناروغی (Hypertension Disorders of Pregnancy)

د وینې د لوړ فشار ناروغی دامیندواري پر مهال عبارت ده له: د وینې مزمن فشار، د امیندواري د وینې فشار، پري اکلامپسیا او اکلامپسیا.

تشریح

- د وینې د لوړ فشار ناروغی د امیندواري پر مهال کېدای شي دواړو مور او ماشوم ته سختې پایلې ولري. د وینې لوړ فشار په لاندې توګه تعریف شوی دی: هر وخت چې د وینې سیسټولیک فشار له ۱۴۰ ملي متر ستون سیماب او دیاستولیک فشار له ۹۰ ملي متر ستون سیماب څخه لوړ وي، د وینې فشار لوړ دی.
- د وینې مزمن لوړ فشار چې له امیندواري څخه مخکې شتون ولري (۶.۱ برخه "د وینې سیسټمیک فشار" دې مطالعه شي).
- د امیندواري له امله د وینې لوړ فشار د وینې هغه لوړ فشار دی چې د امیندواري له شلمې اونۍ څخه وروسته پیلېږي او په درې ډوله دی:
 - د امیندواري د وینې لوړ فشار (له پروټین یوریا څخه پرته)
 - د وینې لوړ فشار له پروټین یوریا سره یا پري اکلامپسیا
 - د وینې لوړ فشار له پروټین یوریا او اختلاج سره یا اکلامپسیا، چې د ژوند یوه ګواښوونکې پېښه ده چې له اختلاج او کوما سره یوځای وي.

تشخیص

- له ۱۵ دقیقو استراحت څخه وروسته د وینې اندازه شوی فشار له ۱۵۰/۱۰۰ لوړ تر لږه دوه ځله دې د وینې فشار د څلورو ساعتونو په واټن کې چک شي. په امیندواري کې دې د وینې د لوړ فشار لپاره درملنه تجویز شي.
- د وینې لوړ فشار او پروټین یوریا شتون د پري اکلامپسیا څرګندونه کوي. معلومه کړئ چې ایا پروټین یوریا د سر له درد، په لیدو کې له بدلون، د خټې په پورتنۍ ناحیه کې د درد، زړه بدوالي او کانګو، ګنګسوالی او د وزن له ناڅاپي زیاتوالي (په اونۍ کې ۰.۹ کیلو ګرامه) سره یوځای دی. اذیما دې په مخ او لاس کې معاینه شي، مګر اذیما د پري اکلامپسیا لپاره ډیره وصفی نه ده، ځکه کولای شي د نورماله او طبیعي امیندواري په دوران کې هم شتون ولري.
- د وینې لوړ فشار، پروټین یوریا او اختلاج د اکلامپسیا څرګندونه کوي.
- پاملرنه: ډاډ دې تر لاسه شي چې د اختلاج لپاره هیڅ بل لامل لکه منجنیب، ملاریا او یا د مرګیو یوه مخینه شتون نلري. پاملرنه: اکلامپسیا همدا راز کېدای شي آن له ولادت څخه په وروسته دوره کې هم پېښه شي چې په دې صورت کې به ناروغ معاینې او ارزونې ته اړتیا ولري.

درملنه

- له درملو پرته درملنه
- هغه امیندواره ناروغانې چې په لوړ فشار اخته دي باید هره اونۍ د لاندې مسايلو د چک او څیړنې په موخه تر څارنې او ارزونې لاندې ونیول شي:
 - د وینې فشار
 - د مور د وزن زیاتیدل او د اذیما شتون
 - د جنین وده او وضعیت
 - د پروټین لپاره ادرار

- د ولادت د پلان د جوړولو لپاره لومړنوب (په یو روغتیایي مرکز کې د ولادت لپاره د پلان جوړول او یا د امیندواري ناروغی لیرد رالیرد په بېونیو حالاتو کې او نورې لارې.
- ټول هغه ناروغان چې لوړ فشار لري باید له کم مالګین غذايي رژیم څخه استفاده وکړي.
- په پروتین یوریا (پري اکلامپسیا) اخته میرمنې باید په کور کې استراحت ولري او په اونۍ کې یوځل په دقیقه توګه په روغتیایي مرکز او یا د روغتیایي کارکونکي په وسیله په کور کې تر څارنې او ارزونې لاندې ونیول شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د امیندواري یا (Gestaional) د ونې د لوړ فشار لپاره چې د ونې فشار له ۱۵۰/۱۰۰ ملي متره ستون سیماب څخه لوړ وي او لږ تر لږه دوه ځله چک شوی وي (په څلورو جلا ساعتونو کې)
- Methyldopa ۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټونه دې تجویز شي. له ۲۵۰ میلی ګرامو (۱ ټابلیټ) هر اته ساعته وروسته سره دې پیل شي، اعظمي دوز تر ۵۰۰ میلی ګرامه، دوه ټابلیټه هر شپږ ساعته وروسته د اړتیا په صورت کې.
- له اکلامپسیا سره د ونې د لوړ فشار لپاره له لیردولو مخکې دې سملاسي لاندې درمل ورکول شي:
- لومړی دوز Magnesium sulfate - ۵ ګرامه د عضلې داخلي زرق IM (یو آمپول ۵۰۰ میلی ګرامه / میلی لیتر) په هر کوناتي کې هر څلور ساعته وروسته تر هغه وخته چې ناروغ روغتیایي مرکز ته ورسیري (په DH او CHC کې شتون لري)

+

- Hydralazin ۵-۱۰ میلی ګرامه ورو زرق د ورید په داخل کې IV؛ له ۱۰ میلی لیتره د ۰.۹% NaCL سره دې نری شي (په DH کې شتون لري).

لیردول

- د امکان په صورت کې دې ټولې امیندواري میرمنې چې د ونې لوړ فشار لري د ډیرې څیړنې او درملنې لپاره ولیردول شي.
- د امیندواري له عوارضو او اختلاطو څخه د مخنیوي لپاره، هره امیندواره میرمن چې د ونې لوړ فشار او د ۳۸ اونيو امیندواره وي باید د اکلامپسیا د درملنې لپاره دې سمبال روغتیایي مرکز ته د ولادت په موخه د بستر کیدو لپاره ولیردول شي.
- هغه میرمنې چې د فشار د کنترول لپاره د Methyldopa د اعظمي دوز د اخیستلو سره سره د ونې دوامداره یعنې له ۱۵۰/۱۰۰ څخه لوړ فشار ولري، و لیردول شي.
- د هغو ټولو امیندواره میرمنو سملاسي لیردول او بستر کیدل چې اکلامپسیا لري، هغه روغتیایي مرکز ته چې د سیزارین عملیات تر سره کولای شي.
- په کېن لوري د میرمنې لیرد رالیرد د روغتیایي کارکونکي او د امکان په صورت کې له اکسیجن سره.
- هغه میرمنې چې اختلاج لري هوابې لارې دې خلاصې اود ځان د زخمی کیدو څخه دې وساتل شي.

وقایه

- د ونې د فشار له ناروغی څخه د امیندواري پرمهال د راپیدا شوو اختلاطو مخنیوی له ولادت څخه مخکې ددقیقې څارنې او په مناسب او په خپل وخت لیردولو په وسیله کیږي.

ناروغ لپاره لارښوونې

- ټولو امیندوارو میرمنو ته چې د ونې لوړ فشار لري د پري اکلامپسیا او اکلامپسیا د علایمو او اعراضو او روغتیایي مرکز ته د معاینې او ارزونې د سملاسي راستنیدنې د اړتیا په اړه لارښوونه.
- له بېونی لیردونې او د لیردونو له نورو لارو څخه د ډاډ تر لاسه کولو لپاره د ناروغ د ولادت د پلان څیړنه

۹.۴ له ولادت څخه مخکې وینه راتلنه (Antepartum Hemorrhage)

تشریح

له ولادت څخه مخکې وینه راتلنه د ولادت له مجرا څخه د وینې راتلنې (د رحم له تگلوري څخه د رحم تر غاړې، مهبل او فرج پورې) د امیندواري له ۲۲ اونۍ څخه د ولادت تر مودې (د ولادت د زمان په گډون) پورې عبارت ده. د وینې راتلنې لامل کېدای شي د امیندواري (ولادي) پورې اړوند او یا غیر ولادي وي.

- ولادي سببونه او لاملونه
 - پلاستا پرویو یا - پلاستا یا جوړه په څه نا څه یا په بشپړه توګه د مور د رحم د غاړې په برخه کې غرس وي چې د رحم غاړه پوښوی (د رحم او مهبل تر منځ لاره) وینه راتلنه کېدای شي د امیندواري په هر وخت کې پېښه شي.
 - د جنین د جوړې یا پلاستا ژر جلا کېدل - د جنین له ولادت څخه مخکې له نورماله موقعیت څخه د پلاستا له جلا کېدو څخه عبارت ده، وینه راتلنه د ولادت پرمهال پېښېږي.
 - د رحم څیرې کېدل - د ولادت پرمهال وینه راتلنه احتیاط: د رحم څیرې کېدل یا تمزق په هغه صورت کې چې وینه د مهبل پرځای د بطن د جوف داخل او یا broad لیګامنټ کې تخلیه شي، کېدای شي پرته له مهلبې وینې راتلنې څخه وي.
 - غیر ولادي سببونه او لاملونه
 - د رحم د غاړې پولېپ، خباث، انان یا ترضیض.
 - د وینې د لخته کېدو ناروغي (تحرري ناروغي)
 - پاملرنه: د وینې راتلنې د غیر ولادي لاملونو پیژندنه د ولادي وینې راتلنې د لاملونو احتمال په امیندواري ناروغه کې نشي ردولی.

تشخیص

- د امیندواري له ۲۲ اونۍ څخه وروسته د امیندواري مېرمنې مهلبې وینه راتلنه دې تجزیه او تحلیل شي. پخوانۍ وینې راتلنې کېدای شي له رحم څخه د بهر حمل او یا د جنین د سقط له امله وي (۹.۵ برخه) [د جنین سقط د امیندواري په لومړیو کې مهلبې وینه راتلنه] او ۹.۶ برخه له (رحم بهر امیدواره کېدل) دې مطالعه شي.
- د مېرمنې عمومي وضعیت دې معاینه شي. شاک دې رد شي.
- پاملرنه وکړئ چې د بطن درد کېدای شي شتون ولري او کولای شي د رحم څیریدل یا له رحم څخه بهر حمل وښيي.
- د بطن ارزونه دې د رحم د اندازې، بڼې، د جنین د موقعیت او د جنین د زړه له اوازونو څخه د شواهدو په موخه دې تر سره شي.
- کېدای شي نارمل وي - د پلاستا پرویو او یا د پلاستا ژر جلا کېدل ځینې موارد.
- کېدای شي غیر نارمل وي - د رحم څیریدل، د پلاستا پرویو او د پلاستا ژر جلا کېدل ځینې موارد.
- احتیاط: مهلبې معاینه مه کوئ، د پلاستا پرویو په ځینو پېښو کې مهلبې معاینه کېدای شي د ډیرې وینې راتلنې لامل شي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- که چیرې مېرمن په شاک کې وي، لومړی دې د ناروغي وضعیت ثابت (Stabilize) شي او بیا دې سملاسي ولیردول شي (۱۶.۹ برخه «شاک» او ۱۶.۹ د ج جدول دې مطالعه شي).
- له ولادت څخه مخکې د وینې راتلنې د ټولو پېښو لپاره، غوره اقدام یو روغتیايي مرکز ته د ناروغ لیردول چې کولای شي د اړتیا په صورت کې د سیزارین عملیات تر سره کړي. که چیرې ناروغ په خوندي توګه نشي لیردول کېدای، په دې صورت کې دې ماشوم ته ژر تر ژره ولادت ورکړل شي.

د درملو په وسیله درملنه

- که چیرې په لیږدولو له برلاسې کېدلو څخه پرته د ماشوم ولادت ته اړ شو، په دې صورت کې دې د ولادت درودنه له Oxytocin سره تحریک او تنه شي (۹.۸ برخه "ولادت او له ولادت څخه وروسته څارنه" دې مطالعه شي).
- تر هغه وخته چې وینه راتلنه ودریږي د ورید په داخل کې د مایعاتو په وسیله د شاک درملنې ته دې دوام ورکړل شي.

لیږدول

- له ولادت څخه د مخکې وینې راتلنې د ټولو پېښو لپاره، غوره شوی اقدام دادی چې ناروغ دې د ارزونې او زیاتې درملنې په موخه یو روغتیايي مرکز ته ولیږدول شي.
- غوره ده د ناروغ د لیږدولو لپاره یو روغتیايي کارکوونکی اود امکان په صورت کې د وریدی انفیوژن سره ولیږدوی

وقایه

- د امیندواري په دوران کې هر ډول مهېلي وینه راتلنه غیر نورماله او باید جدي پاملرنه ورته وشي. هغه میرمنې چې حتی د کمې وینې راتلنې مخینه لري باید د التراسونډ لپاره ولیږدول شي چې کېدای شي پلاستا پروبیا او یا نورې ستونزې تشخیص شي.
- د میرمنې د ولادت د پلان د یوې برخې په توګه له ولادت څخه مخکې د څارنو د کتلو په ترڅ کې، میرمن دې د لاندې نګلارو د پیژندلو لپاره وهڅول شي.
- روغتیايي مرکز ته د عاجلې او بیرني لیږد رالیږد.
- هغه شمیر د کورنۍ غړي چې کولای شي په عاجلو او بیرنيو حالاتو کې وینه ورکړي.

۹.۵ سقط (د امیندواري په لومړیو کې مهېلي وینه راتلنه)(Abortion (Vaginal Bleeding in Early Pregnancy))

تشریح

- سقط د امیندواري له ۲۸ اونۍ څخه مخکې د جنین یا د حمل د نورو محصولاتو له بهر کېدو څخه عبارت دی. دا حالت په معمولي توګه د بطن له دردونو، مهېلي وینې راتلنې، د رحم له خلاصې غاړې او یا د جنین او د حمل د نورو محصولاتو یا دواړو له قسمي یا بشپړو وتلو سره مل وی.
- د سقط په ډولونو کې لاندې موارد شامل دي:
- گواښل شوی (Threatened) سقط – لږ مهېلي وینه راتلنه، د رحم تړلې غاړه. اړتیا نه ده چې امیندواري ته د پای ټکی کېښودل شي.
 - نه گرزیدونکی سقط (Inevitable) – متوسطه وینه راتلنه، د رحم پرانیستې غاړه، بطني کرامپونه. امیندواري د پای ته رسیدو په حال کې وي.
 - نا بشپړ یا Incomplete سقط – وینه راتلنه، د وینې لخته کېدل او یا هم دواړه شتون ولري، د جنین څینې برخې او د حمل محصولات مخکې وتلي او د رحم غاړه خلاصه وی.
 - بشپړ (Complete) سقط – وینه راتلنه، د وینې لختې شتون لري، جنین او د حمل ټول محصولات وتلي دي، او وینه راتلنه ورو او یا دریدلې ده او د رحم غاړه ټابته او تړلې وي.
 - پاتې شوی یا Missed سقط – د امیندواري له شلمې اونۍ څخه مخکې د رحم په داخل کې د جنین مړینه ښيي، چې په دې حالت کې د امیندواري اعراض بیرته ستیږي، وینه لرونکې پر له پسې مهېلي ترشحات شتون لري.
 - متن سقط (Septic) – چې له بد بویه مهېلي ترشحاتو، د خټې له درد او یا له حساسیت، او له $38^{\circ}C$ څخه له لوړې تېې سره یوځای وي؛ جنین کېدای شي شتون ولري یا بې ونلري، دا حالت کېدای شي رحم ته له زیان رسیدنې سره مل وي او کولای شي د یو اختلاط او عارضې په توګه د ابزارو او وسایلو د استفادې په پایله کې له غیر خوندي سقط سره مل وي.
- احتیاط: ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

- له رحم څخه بهر حمل: له لاندې عواملو څخه دوه یا زیات: د بطن درد، کمزورتیا، الوتی رنگ او ډیره کمزورتیا. احتیاط: ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.

تشخیص

- د میاشتنی عادت د خنډیدو د مودې د پوهېدو لپاره د ناروغ د تاریخچې ارزونه او یا پیژندل شوې امیندواري.
- که چیرې د امیندواري په لومړۍ نیمایي کې ناروغ مهيلي وینه راتلنه ولري، لاندې موضوعات دې په پام کې ونیول شي:
 - سقط (پورته دې د هغه ډولونه وکتل شي)
 - له رحم څخه بهر حمل - کېدای شي د نس له درد، د ملحقانو له کتلو او شاګ سره مل وي.
- د شاګ شواهد دې چک شي او که چیرې شتون یې درلود سملاسي دې درملنه وشي (۱۶.۹ برخه "شاګ" او د ج جدول، ۱۶.۹ دې مطالعه شي)
- د ټیونو او یا اجنبي جسمونو له پلوه د مهیل ارزونه
- د دې معلومول چې ایا د رحم غاړه خلاصه ده یا تېلې.
- د وینې راتلنې، د وینې د لخته کېدو او یا د امیندواري د محصولاتو د کچې ارزونه
 - "لږه وینه راتلنه" له پنځو دقیقو څخه زیات وخت نیسی چې کوتکس مرطوب شي.
 - "ډیره وینه راتلنه" له پنځو دقیقو څخه لږ وخت نیسی چې کوتکس مرطوب شي.
- د نس د درد لپاره معاینه
- که چیرې ناروغ د لمس په وسیله تود وي د تې د اندازې معلومول
- په احتیاط د رحم د اندازې (د مناسبي نېټې لپاره) او adnexa ارزونه.
- د لابراتواري معایناتو تر سره کول
- په شکمنو حالاتو کې د امیندواري معاینه.
- د هیموګلوبین اندازه
- د وینې ډول او کراس مچ په هغه صورت کې چې د وینې د ورکولو لپاره اړتیا شتون ولري (د شاګ او یا د شاګ د احتمال په حالت کې).

درملنه

- د درملنې لومړیتوب د شاګ د شواهدو پلټنه ده چې د شاګ د شتون په صورت کې دې سملاسي درملنه وشي (۱۶.۹ برخه "شاګ" او ۱۶.۹ ج جدول دې مطالعه شي). تل دې په میرمنه کې چې د میاشتنی عادت خنډیدنه (Missed Period) او شاګ لري، له رحم څخه بهر حمل په پام کې ونیول شي (د مهيلي وینې راتلنې او د بطن له درد سره یا له هغه پرته) ۱۳.۹ برخه "له رحم څخه بهر امیندواري" دې مطالعه شي. او تل دې ناروغ د سپټیک سقط له پلوه معاینه او و ارزول شي (غیر فني سقط د رحم له لاسي مداخلو سره)

د درملنې موخې

- د رحم له بشپړ خالي کېدو څخه ډاډ
- د وینې راتلنې دریدل
- د Rhesus-isoimmunization وقایه
- د رواني پیاوړتیا برابرول (ناروغ ته مشوره ورکول)

له درملو پرته درملنه

- په ارزونې او د شاګ پر درملنې تمرکز، ناروغ ته مشوره ورکول او د اړتیا په صورت کې دې د رحم خالي کول تر سره شي (هغه هم په هغه صورت کې چې مناسب کارکوونکي او امکانات شتون ولري).
- ګواښل شوی سقط

- وینه راتلنه دې له ۶-۴ ساعتونو پورې په کلینیک کې تر مشاهدې لاندې ونیول شي.
- که چیرې وینه راتلنه نه کمیري ناروغ دې روغتون ته ولیردول شي.
- که چیرې وینه راتلنه کمه شوه، میرمنې ته اجازه ورکړئ چې کور ته لاړه شي او د خو ورځو لپاره ارام وکړي.
- ناروغ ته دې د روغتیا ساتنې په اړه په لاندې توګه لارښونه وشي.
- د کوټکس یا ټوکر بډلول له هرو ۶-۴ ساعتونو پورې.
- د عجان هره ورځ مینخل
- تر هغه وخته چې وینه راتلنه ودریږي له جنسي اړیکو څخه ډډه کول
- ناروغ ته دې لارښونه وشي چې د خطر د لاندې نښو د پیدا کېدو په صورت کې دې ناروغ سملاسي بیا مراجعه وکړي.
- د وینې راتلنې زیاتیدل
- د دوه ورځو لپاره د وینې راتلنې دوام
- مهلي بد بویه ترشحات
- د بطن درد
- تبه او ضعف
- ګنګس والی او کمزورتیا
- د کورني تنظیم د نکلارو د کارولو په اړه ناروغ ته لارښونه بشپړه سقط
- له خان څخه د څارنې په اړه ناروغ ته مشوره ورکول (د جنین د سقط ګواښ" دې پورته مطالعه شي).
- د وقایو اقداماتو ارزونه او څیړنه لکه د TT د معافیت حالت.
- د اوسپنې او فولیت د بشپړوونکو تجویز (لاندې وګورئ).
- ناروغ ته دې لارښونه وشي چې له دوه ورځو وروسته دې د تعقیبولو لپاره بیا مراجعه وکړي.
- ناپشپړ یا نیمګړی سقط
- که چیرې مناسب امکانات او کارکوونکي شتون ولري د حمل پاتې محصولات دې تخلیه شي.
- که چیرې وینه راتلنه کمه یا متوسطه وي او امیندواري له ۱۶ اونیو څخه کمه وي د خپلو ګوتو څخه د امیندواري د هر ډول پاتې محصولاتو د لرې کولو په موخه چې د رحم د خولې له لارې بهر ته وتلي دي، استفاده وکړئ.
- که چیرې وینه راتلنه زیاته وي او امیندواري له ۱۶ اونیو څخه کمه وي، رحم دې تخلیه شي.
- که چیرې کارکوونکي او مناسب امکانات شتون ونلري او یا که چیرې تاسو د رحم د خالي کولو وړتیا نلرئ:
- د ورید د داخل مایعات پیل کړئ.
- Ergometrine د ۰.۲ ميلي ګرامو په اندازه د عضلې د داخل لارې تجویز کړئ.
- ناروغ ولیردوئ.
- نه ګرځیدونکی سقط (Inevitable)
- د جنین د وتلو څخه وروسته د رحم خالي کول
- مناسب درمل دې تجویز شي (لاندې وګورئ)
- متنن سقط
- که چیرې اړینه وي، د شاک درملنه دې وشي (۱۶،۹ برخه "شاک" او جدول ۱۶،۹ ج دې مطالعه شي)
- د IV د یوې کرښې تامینول او له دې لارې د مایعاتو تطبیق.
- درد لپاره دې پراستامول تجویز شي. د معیاري دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پاته کې الف ۱۵ جدول ته دې مراجعه وشي.
- یو مناسب انټي بیوتیک دې د عضلې د داخل او یا د ورید د داخل له لارې تجویز شي (لاندې یې وګورئ)
- ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیردول شي.

- له رحم څخه بهر حمل:
 - که چیرې اړینه وي، د شاک درملنه دې وشي (۱۶.۹ برخه "شاک" او جدول ۱۶.۹-ج دې مطالعه شي)
 - د IV د یوې کرښې تامینول او له دې لارې د مایعاتو تطبیق.
 - ناروغ دې د جراحي عمل لپاره سملاسي روغتون ته ولیږدول شي.
- د درملو په وسیله درملنه
 - د درملو په وسیله درملنه دې د اړتیا په صورت کې د سقط د ډول له مخې په پام کې ونیول شي (پورته رجوع وکړئ)
 - د شدیدو دردونو لپاره د درد ضد درملو تجویز
 - ۵۰ میلی گرامه Tramadol د عضلې په داخل یا IM کې زرق شي (په جامع روغتیایي مرکزونو او د ولسوالی په روغتونونو کې شتون لري)
- اویا -
 - Paracetamol. د معیاري دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته دې مراجعه وشي.
 - هغه وخت که یوه Oxytocic درمل څخه استفاده چې د حمل د محصولاتو د ویستلو لپاره رحمي تفلصاتو ته اړتیا وي (په نایښې یا نیمګړې سقط او یا هم په Inevitable سقط)، د رحم د وینې راتلنې یا دواړو د مخنیوي لپاره.
 - -Oxytocin
 - د ۰.۹ سلنه NaCl په یوه لیتر محلول کې ۴۰ واحد، په یوه دقیقه کې دې د ۳۰ څاڅکو په چټکتیا تطبیق شي.
- اویا-
 - د وینې راتلنې د درولو لپاره (د ټولو حملې محصولاتو له ویستلو څخه وروسته) - د عضلې د داخل یا IM د زرق له لارې ۱۰ واحد (یو امپول یو ملي لیتر)
 - که چیرې Oxytocin د وینې راتلنې مخنیوی ونشي کولای په هغه صورت کې:
 - د ورید د داخل د زرق له لارې ۰.۲ میلی گرامه Ergometrine تطبیق شي.
 - ناروغ دې ولیږدول شي
 - احتیاط: Ergometrine له تجویز څخه دې د هغو ناروغانو لپاره چې د وینې لوړ فشار لري، ډډه وشي.
- د اوسپنې او فولیک اسید بشپړونکي دې تجویز شي.
 - که چیرې د ناروغ هیموګلوبین له ۱۱g/dl نه زیات وي په هغه صورت کې دې لاندې درمل تجویز شي:
 - Ferrous sulfate + Folic acid (۶۰ میلی گرامه + iron ۰.۴ میلی گرامه Folic acid) ۱ تابلیت په ورځ کې یو ځل د درې میاشتو لپاره.
 - که چیرې د ناروغ هیمو گلوبین په یوه ډیسی لیتر کې له ۱۱ گرامو څخه کم وي په هغه صورت کې دې لاندې درمل تجویز شي:
 - Ferrous sulfate + Folic acid (۶۰ میلی گرامه + iron ۰.۴ میلی گرامه Folic acid) ۲ تابلیت په ورځ کې د درې میاشتو لپاره.
- د سپټیک سقط لپاره دې انټی بیوټیک د لومړي دوز سره تجویز شي او بیا دې تر عمومي انسټیزې لاندې د رحم د ارزونې او یا تخلیې لپاره ولیږدول شي.
 - Ampicillin دوه گرامه هر شپږ ساعته وروسته د ورید په داخل (یا IV) له لارې زرق شي.
- یا-
 - له Penicillin څخه د حساسیت په مواردو کې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیاري دوز د مطالعې لپاره دې په مل پانه کې دې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.
- له -
 - Gentamicin سره چې دوز یې د بدن د یو کیلو گرام وزن لپاره ۵ mg / kg هر ۲۴ ساعتونو کې د ورید له لارې
- له-
 - د ورید د داخل له لارې ۵۰۰ میلی گرامه Metronidazole سره هرو اتو ساعتونو کې (د ولسوالی په روغتونونو

او CHCs کې شتون لري)

TT .

- د ميرمنې د TT د ايموناييزيشن د حالت معاينه كول.
- د اړتيا په صورت کې يا د نه تشخيص په صورت کې، ۰.۵ ميلي ليتره TT د مټ د عضلې په داخل کې IM زرق شى د TT د واکسين کارت او پروگرام ته په پاملرنې سره (۱۹ څپرکى "ايموناييزيشن" دې مطالعه شي).

ليږدول

- هغه ناروغان چې متنن سقط لري - د انټي بيويک د لومړني دوز له تجويز څخه وروسته د IV زرق او د شاک لپاره د درملنې تر سره کول
- هغه ناروغان چې د رحم تخليې ته اړتيا ولري په هغه صورت کې چې کارکونکي يا مناسب اسانتياوې په واک کې نه وي.
- له رحم څخه د بهر حمل د شکمنديو په صورت کې - د وريد د داخل د زرقياتو له پيلولو او د شاک د درملنې لپاره د ناروغ له چمتو کولو وروسته.
- پاتې شوي سقط
- هغه ميرمنې چې Rh (D) يې منفي دي - په ۷۲ ساعتونو کې د انټي Rh (D) ايمونوگلوبولين د ارزونې او درملنې لپاره (يوازې په ولايتي او سيمه ييزو روغتونو کې شتون لري)

وقايه

- له زيرون مخکې په خپل وخت څارنى د ملي لارښودونو د توصيو په پام کې لرلو سره.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ ته د رواني پياوړتيا او ملاتړ برابرول. په راتلونکې کې د نورماله اميندواري د ښه چانس د لرلو په اړه ناروغ ته ډاډ ورکول.
- د کورني تنظيم په اړه توضيحات. ناروغ ته دې لارښوونه وشي چې لږ تر لږه د شپږو مياشتو لپاره دې د حمل له اخیستلو څخه مخنيوى وکړي.
- ناروغ ته دې زده کړه ورکول شي چې د تېې د پيدا کېدو يا د وينې راتلنې د دوام په صورت کې دې بيا مراجعه وکړي.
- د وينې د کموالي په پېښو کې دې ناروغ ته د اوسپنې او فولیک اسيد بشپړونکي هره ورځ د درې مياشتو لپاره توصيه شي.

۹.۶ له رحم څخه بهر حمل (Ectopic Pregnancy)

تشریح

له رحم څخه بهر حمل هغه وخت پېښېږي چې القاح شوى تخمه د رحم د اندومتر له پوښښ څخه بهر په يو ځای کې ځای پر ځای شي. القاح شوى تخمه کېدای شي په نفير او يا د بطن په جوف کې غرس شي. له رحم څخه بهر حمل بايد په هره ميرمن کې چې د اميندواري عمر او د حوصلې درد ولري، پرې شکمن شو. له رحم څخه بهر د حمل پېښې په هغو ميرمنو کې چې له رحم څخه د بهر اميندواري مخينه، د حوصلې التهابي ناروغى، د (IUD) استعمال، د نفیرونو جراحي او يا عقامت ولري، لږ څه زيات وي.

له رحم څخه د بهر حمل لوی خطر د رحم څېرې کېدنه ده چې کولای شي د بطن په داخل کې د وينې راتلنې، شاک، او د مړينې لامل شي. له رحم څخه بهر څيرې شوى حمل يوه عاجله جراحي پېښه ده.

تشخيص

- د مياشتني عادت څنډيدل
- د اميندواري لومړنۍ نښې او اعراض
- د اميندواري مثبت ټسټ
- يادونه: په ادار کې د اميندواري منفي ټسټ په حتمي توگه له رحم څخه بهر حمل نشي ردولی.
- د خيټې په ښکتنیو برخو کې درد
- په ملحقاتو کې کتلې او يا د رحم د غاړې دردونه
- مهيلي وينه راتلنه (چې معمولاً خفيفه ده)
- شاک (له رحم څخه بهر حمل د څيرې کېدو په صورت کې) - کمزورتيا، خسافت، د شعور ژر تېرېدونکي ضياع، تاكي کارديا، د وينې ټسټ فشار سره د ناڅاپي تيز اود چاقو وهلو په څير درد د Hypogastrium په برخه کې او د غزېدو پرمهال په اوږه کې څيرې کېدو ته ورته درد.

درملنه

د درملو په وسيله درملنه

د حياتي علايمو ارزول، د IV خلاصول او د وريد په داخل (IV) کې د مايعاتو پيلول، که چېرته تاسوله رحم څخه بهر په څيرې شوي حمل شکمن ياست. که چېرې ناروغ تاكي کارديا او يا د وينې ټسټ فشار لري د شاک درملنه دې وشي (۹،۱۶ برخه "شاک" او جدول، ۹.۱۶ ج دې مطالعه شي) او ناروغ دې روغتون ته وليږدول شي.

ليږدول

ټول درحم څخه بهر اميندواري شکمن واقعات دی د مشاهدې او جراحي عمليات لپاره و ليږدول شي. له رحم څخه بهر څيرې شوی حمل يوه عاجله جراحي پيښه ده.

۹.۷ له وخت څخه مخکې ولادت (Preterm Labor)

تشریح

له وخت څخه مخکې ولادت درحم د منظمو تقلصاتو څخه عبارت ده چې د ۲۰ اونيو څخه وروسته او د ۳۷ اونيو څخه مخکې را مينځ ته شي او د رحم د غاړې د لنډيدو او د Effacement سره يو ځای وي. له وخت څخه مخکې ولادت د نوو پيدا شويو ماشومانو د مړينې اصلي لامل دی.

تشخيص

- ژر تر زره تشخيص له وخت څخه د مخکې ولادت د اغيزمنې درملنې کلي ده. د خطر علايمو ته دې پاملرنه وشي:
- د لمس يا جس وړ تقلصات (په هر ساعت کې له څلورو څخه زيات)
 - اوبلن يا وينه لرونکي مهيلي افزازات
 - له دوه سانتي مترو څخه زيات د رحم د غاړې پراخيدل
 - له ۵۰ سلنې څخه زيات د رحم د غاړې Effacement

درملنه

له درملو پرته درملنه

- اجازه دې ورکړل شي چې د ولادت صفحې پرمختگ وکړي، که چېرې:
 - اميدواري له ۳۶ اونيو څخه زياته وي
 - د رحم غاړه له درې سانتي مترو څخه زياته پراخه شوې وي

- فعاله وینه راتلنه شتون ولري
- جنين په خطر کې اوبيا مړ وي
- انتان يا پري اکلامپسيا شتون ولري.
- له وخت څخه د مخکې ولادت د احتمال لپاره چمتو والي.
- که چيرې اميندواري له ۲۶ اونيو څخه زياته وي، د Tocolytic درملو له تجويز سره دې د رحمي تقلصاتو د بندولو لپاره وليږدول شي.
- که چيرې اميندواري له ۲۶ اونيو څخه کمه وي، د Tocolytic درملو له تجويز څخه پرته دې وليږدول شي.

د درملو په وسيله درملنه

- د هغه درمل تجويز چې زيرون ودروي (Tocolysis) د اميندواري په ۲۶-۳۶ هفتو کې. د درملنې لومړۍ موخه داده چې ولادت دې په کافي اندازه وځنډول شي (شاوخوا ۴۸ ساعته) تر څو ستيروئيد چې د ماشوم د سپرو د ودې لامل کيږي، تجويز کړای شي. دې ستيروئيدونو ته د اميندواري له ۳۴-۲۴ اونيو پورې اړتيا ده. له وخت څخه د مخکې د ولادت ځنډول ميرمنې ته اجازه ورکوي خو د اړتيا په صورت کې هغه روغتيايي مرکز ته چې کولای شي تخصصي څارنې نارسيديلي پيدا کېدونکي ماشوم ته برابري کړي و ليږدول شي.
- Salbutamol ټابليټ لومړنی دوز له ۲ - ۵ ميلي گرامه او له هغه وروسته دوه ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته له ۴۸-۷۲ راتلونکو ساعتونو پورې.

يا

- Nifedipine (۲۰ ميلي گرامه ټابليټ)، لومړنی دوز، ټول يو ټابليټ د خولې له لارې يوځل او بيا له ۲۰-۱۰ ميلي گرامه له هرو شپږو څخه تر اتو ساعتو وروسته له ۴۸-۲۴ ساعتونو پورې، او بيا ناروغ وليږدوي.
- احتياط: که چيرې تاسو په ناروغ کې د پورتنيو تناسلي لارو په انتان شکمن ياست او يا که چيرې ناروغ له ۱۲۰/۸۰ څخه ټيټ فشار لري نو په دې صورت کې Nifedipine تجويز نه کړئ. Nifedipine د هغو ميرمنو لپاره چې د زړه ناروغی لري مضاد استطباب ده او په هغو ناروغانو کې چې شکره يا څوگونې حمل لري بايد په احتياط سره وکارول شي ځکه چې د سږي د اذيما خطر لري.
- د امينوبيک مايع د ليکاژ په مواردو کې له انتان څخه د مخنيوي لپاره د انټي بيوتيک تجويز:
- Erythromycin Ethylsuccinate د خولې له لارې ۴۰۰ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته له ۷-۵ ورځو.

يا

- Amoxicillin ټابليټ ۵۰۰ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته له ۷-۵ ورځو

يا

- که چيرې ناروغ د خولې له لارې درمل نشي تېرولی - زريقي Ampicillin - ۵۰۰ ميلي گرامه ويال د عضلې د داخل IM د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته.

ليږدول

ټول هغه ناروغان چې د خطر نښې لري لومړی بايد د ناروغ عمومي حالت ثبات پيدا کړی او بيا دې وليږدول شي:

وقايه

له ولادت څخه مخکې څارنې دې په معموله توگه اجرا شي (۹.۱ برخه "اميندواري او له ولادت څخه مخکې څارنې" دې مطالعه شي)

ناروغ ته لارښوونې

- که چيرې درمل د ولادت د دردونو او د تقلصاتو په مخنيوي کې اغيزمن وي، ناروغ ته لارښوونه وکړئ خو د اميندواري تر پايه په کور کې استراحت وکړي، او د ناروغ کورنۍ وپوهوي خو له ناروغ سره په دې موده کې

مرسته او ملاتړ وکړي.

- ډاډ تر لاسه کړئ چې مور بڼه مایعات اخیستي دي. ځانگړي څارنې دې د دویمې په موسم کې په پام کې ونیول شي خو له دېهادریشن (د ناروغ د اړتیا وړ د بدن د اوبو له لاسه ورکولو) څخه مخنیوی وشي.
- مور ته دې لارښوونه وشي چې د تقلصاتو د بیا پیلیدو په صورت کې دې بیا مراجعه وکړي.
- ډاډ تر لاسه کړئ چې مور د ولادت یو پلان د لیرد رالیرد او عاجلو څارنو لپاره د اړتیا په صورت کې د ولادت د مهال لپاره طرحه کړې دی.

۹.۸ ولادت او له ولادت څخه وروسته مراقبتونه (Delivery and Postpartum Care)

تشریح

نارمل ولادت د امیندواري د ۳۶ او ۴۰ اونيو ترمنځ تر سره کیږي. یو روغ ولادت له ولادت څخه مخکې د څارنو په دوران کې د کتنو د تر سره کولو په وسیله په ښه توگه حمایت او برابرېدای شي.

تشخیص

پر یوې امیندواري میړمنې د رحم د متناوبو تقلصاتو په صورت کې د Effacement او د رحم د غاړې د پراختیا سره چې زیاتره په وینو له ککړو مخاطي ترشحاتو (د وینې داغونو) سره وي باید د ولادت د درودنو په پیلیدو شکمن شو.

نارمل ولادت د ولادت په درېو صفحو یا پړاونو ویشل شوی:

- لومړی پړاو: د منظمو تقلصاتو له پیل څخه د رحم د غاړې تر ۱۰ سانتي متره (بشپړه) پراختیا یا Effacement پورې. منظم تقلصات هغه وخت پیښیږي چې ناروغ د ولادت لومړي پړاو ته داخل شي، چې هغه دوه نور پړاونه لري:
 - مخفي یا پټ پړاو: د رحم غاړه له ۴-۱ سانتي مترو پراخه وی.
 - فعال پړاو: چې د رحم غاړه له ۱۰-۴ سانتي مترو پراخه شوې وی. په فعال پړاو کې د منظم تقلص اصطلاح له ۴-۳ تقلصونو له ۳۰-۲۵ ثانیودوام له هرو لسو دقیقو څخه وروسته عبارت ده.
- دویم پړاو: د رحم د غاړې د لس سانتي مترو پراختیا څخه د ماشوم تر زیږیدنې پورې وي.
- درېیم پړاو: د ماشوم له زیږیدنې څخه د مل یا پلاستنا تر ولادت پورې وي.
- پاملرنه: د ولادت د پروسې ناسم تشخیص کولای شي د غیرې اړینو مداخلو او ویرې لامل شي.

درملنه

ټول هغه ناروغان چې د ولادت فعال صفحات لري باید له پارتوگراف سره یې څارنه وشي خو د اختلاطاتو مخنیوی وشي. ج مل پاته دې مطالعه شي.

د ولادت د پروسې او پړاونو لپاره تیارېدل:

- د ناروغ تاریخچه او د ناروغ له ولادت څخه مخکې د معایناتو ریکارډ دې وکتل شي.
- له هغه چاپیریال څخه د ډاډ تر لاسه کول چې ناروغ په هغه ځای کې ولادت کوي، له پاکو او تعقیمو تجهیزاتو او وسایلو څخه د ډاډ تر لاسه کول او دا چې روغتیايي کارکونکو د ولادت د روغتیا ساتنې مناسبه تگلاره تعقیب کړې ده.
- اجازه ورکړئ چې میړمن هر ډول موقعیت چې د هغې لپاره ارامونکي وي وټاکي، ناروغ وهڅوئ چې د ولادت په اوږدو کې هر څومره چې غواړي وخوري او وڅښي.
- میړمن وهڅوئ چې خپله مثانه ښه خالي کړي.

د ولادت د پړاونو د پرمختګ ارزونه

- لومړی پړاو: د Effacement او پراختیا لپاره وخت تر درې سانتي مترو (مخفي يا پټ پړاو) ورو دی او له هغه وروسته (په فعال پړاو کې) د منلو وړ لير تر لره چټکتيا سره په هر ساعت کې يوسانتي متر پراخېدل (په لومړيو اميدواريو کې له ۱۲-۸ ساعته او په څو ګونو کې له ۸-۶ ساعته).
- د جنين د زړه د ضربان څارنه او ارزونه دې په هرو ۳۰ دقيقو کې له Fetoscope سره وشي.
- د مور نبض دې هر ۳۰ دقيقې وروسته، د وينې فشار دې هر څلور ساعته وروسته او د حرارت درجه دې هر دوه ساعته وروسته چک شي.
- د تقلصاتو ارزونه په هرو ۳۰ دقيقو کې د دفعاتو شميرل (شمېری يا Number په هرو لسو دقيقو کې) او دوام په ثابو کې.
- د رحم د غاړې د پراخيدو او Effacement د کچې، د ماشوم د بدن د غړو د موقعيت، د سر د موقعيت، د معتلنه غړي موقعيت او د افزاوتو د ډول د ارزونې په موخه هر څلور ساعته وروسته د مهلي معاینې اجرا کول.
- دويم پړاو: د ولادت د دويم پړاو دوام په اول باري ميرمنو کې له ۳۰ دقيقو څخه تر درې ساعتونو او په څو ګونو کې له ۳۰-۵ دقيقو وي. په دې پړاو کې، د جنين وتل دوام مومي تر دې چې معتلنه غړي د حوصلې سطحې ته ورسېږي. ميرمن به هم د فشار راوستل پيل کړي.
- د جنين د بنګته کېدو د ټاکلو په موخه لير تر لره په هر ساعت کې يوځل د مهلي معاینې تر سره کول.
- د جنين د زړه ضربان دې له هر تقلص څخه وروسته وڅارل شي.
- د ولادت د کنترول او د عجان د ناحيې د څيري کېدو د مخنيوي په موخه د سر او اوږې د ولادت پرمهال د عجان ناحيې ته د تقويه کولو برابرول.
- ابي زیتومي دې په لاندې مواردو کې په پام کې ونیول شي:
 - اختلاطي او پيچلی مهلي زيرون (يعني د ماشوم بريچ اعتلان، د Vacuum په وسيله ويستل، غټ ماشوم)
 - د جنين ډيسټريس يا Fetal DiStress
 - پخواني ندبه
- دريم پړاو: د مل يا پلاستا جلا کېدل په عامه توګه د دويم پړاو له پای ته رسيدو وروسته له ۱۰-۲ دقيقو تر سره کيږي، مګر کېدای شي ۳۰ دقيقې وخت واخلي. د دې پړاو فعاله درملنه مرسته کوي خو له PPH څخه مخنيوی وشي او په هغه کې لاندې موارد شامل دي:
 - Oxytocin تجویز سملاسي ورسته له دې څخه چې ډاډ تر لاسه کړو چې څو ګوني حمل شتون نلري. د څو ګونو اميدواريو په مواردو کې دې د وروستي ماشوم له ولادت څخه وروسته پرته له ځنډ څخه تجویز شي. د لس واحدو په اندازه د عضلې په داخل يا IM کې زرق.
 - د جبل سروی د ترکشن کنترول. عجان ته نژدی د جبل سروی کلمپ. هغه وخت چې رحم کلک او ګرد شی او يا جبل سروی اوږد شي، د جبل سروی ترکشن يا کشول دې په بني لاس ترسره شي، او دا په داسې حال کې ده چې د رحم د غوړ يا فندس پياوړي کول دې (معکوس يا په مخالف لوري ترکشن) په کين لاس تر سره شي. د نری پردې د څيري کېدو د مخنيوي لپاره مل يا پلاستا دې په دواړو لاسونو ونيسئ او هغه تر هغه وخته تاو کړئ چې پردې تاوې شي، او بيا هغه ورو کش کړئ. مل يا پلاستا بايد وکتل شي څو ډاډ تر لاسه شي چې په بشپړه توګه وتلی دی.
 - د پلاستا يا مل له ولادت څخه وروسته دې، ناروغ په دقت سره وڅيرل شي، او ايزيتومي يا هر ډول څيري کېدنه دې د اړتيا په صورت کې ترميم شي.
 - د رحمي مساز تر سره کول. د مېرمنې د بطن له لارې د رحم د فندس مساز تر هغه وخته چې رحم متقبض شي.
 - د رحم د مساز تکرار هر ۱۵ دقيقې وروسته د دوه لومړيو ساعتونو لپاره. ډاډ دې تر لاسه شي چې رحم دې د مساز له بندولو وروسته نرم (استرخا شوی) نسي.
- پاملرنه: په هغو حالاتو کې چې د ولادت د پړاونو په لومړي او دويم پړاو کې پرمختګ قناعت بينوونکی نه وي په دې صورت کې Oxytocin د وريد د داخل يا IV له لارې کېدای شي په لاندې توګه وکارول شي (يعني

که چیرې تقلصات نامنظم یا کم دي):

- د ماشوم د نارملو موندنو څخه د ډاډ لپاره د ماشوم د اعتلان د وضعیت او موقعیت بیا ارزونه.
- که چیرې یوه روزل شوې دایه شتون ولري، د ولادت پروسه یا د ولادت د پړاونو پیل دې د Ringer lactate او یا Physiologic سیروم په ۱۰۰۰ میلی لیټره کې د لس واحدو Oxytocin سره د ورید د داخل د زرق یا IV له لارې په هره دقیقه کې د لس څاڅکو په چټکتیا تقویه شي. مطلوبو تقلصاتو ته د رسیدو لپاره (منظم تقلصات، یعنې په لسو دقیقو کې درې تقلصه، چې هر یو یې ۳۰ ثانیې دوام کوي)، تاسو کېدای شي د زرق چټکتیا اعظمي اندازې اتو څاڅکو ته په هره دقیقه کې ۳۰ څاڅکو ته زیات کړئ، تر هغه وخته چې یو بڼه تقلص رامنځته شي (درې تقلصه په ۱۰ دقیقو کې او هر تقلص ۳۰ ثانیې دوام وکړي) او په ټولیزه توګه په هره دقیقه کې له ۵۰ څاڅکو څخه زیات نشي.
- احتیاط: د دوز د زیاتولو پرمهال د حالت څارنه وکړئ. که چیرې رحم له بریده زیات تښه شو (یعنې له ۶۰ ثانیو څخه اوږد تقلص یا په هرو ۱۰ دقیقو کې له څلورو څخه زیات)، د اوکسي توسین زرقول دې ودرول شي.

له ولادت څخه وروسته څارنه (Postpartum Care)

له ولادت څخه په وروسته څارنه کې له ولادت څخه وروسته شپږ اونۍ شاملې دي. له ولادت وروسته بنسټیزې او سملاسي شپې (له ولادت وروسته لومړي دوه ساعته) د دواړو یعنې مور او ماشوم لپاره حیاتي دي. د دې مودې په ترڅ کې د مور حیاتي علایم دې په پرله پسې توګه وڅارل شي او وڅیړل شي. مهلې وینه راتلنه او د رحم مناسب تقلصات دې معاینه شي.

- د دوه لومړیو ساعتونو په ترڅ کې په هرو ۱۵ دقیقو کې د حیاتي علایمو څیړل
- د دوه لومړیو ساعتونو په ترڅ کې په هرو ۱۵ دقیقو کې د رحم مساز
- مور دې سملاسي ماشوم ته د شیدو ورکول پیل کړي
- که چیرې مور او ماشوم بڼه وي کېدای شي له شپږو ساعتونو وروسته د لاندې لارښوونو په وړاندې کولو سره مور رخصت شي:
 - د مور د شیدو په وسیله دې تغذیې ته دوام ورکړل شي
 - نوی پیدا شوی ماشوم دې تود وساتل شي
 - ډیره غذا دې وخورې او ډیر مایعات دې وڅښي
 - په کافي اندازه استراحت دې وکړي
 - د کورنۍ برنامې تګلاره یا فامیلی پلاننگ دې پیل کړي
 - د مور او نوي پیدا شوي ماشوم د ارزونې لپاره دې په لومړۍ اونۍ او بیا دې یوه میاشت وروسته مراجعه وکړي.

لیږدول

په ډېرو مواردو کې، هغه وخت چې یوځل د ولادت صفحات یا دردونه پیل شول، تاسو په کافي اندازه وخت نلرئ چې ناروغ ولیردوئ البته د لارې لیرې والي او روغتیايي مرکزونو ته لاسرسی ته په پاملرنې سره. که چیرې لیږدول په پام کې وي، دا کار باید په لومړني وخت کې تر سره شي. هغه شرایط چې باید د لیږدولو سره په پام کې ونیول شي په لاندې توګه دي:

- ډیره کوچنی میرمن او یا غټ ماشوم.
- د Malpresentation شواهد او یا د ماشوم غیر طبیعي وضعیت.
- د ډاډ وړنه پرمختګ د ولادت د لومړي او دویم پړاو کې
- د ولادت اوږدمهاله پړاوونه. که چیرې له اتو ساعتونو وروسته رحمي تقلصات ځواکمن او زیات وي او د رحم د غاړې په پراختیا کې هېڅ ډول پرمختګ د امینوتیکې غشا له څیریدنې یا پرته له څیریدنې څخه نه وي، ناروغ دې سملاسي روغتون ته ولیردول شي.
- د امینوتیکې غشا څیریدل د ولادت د دردونو له پیل څخه پرته.
- میګنونیوم داغونه

- د ولادت په لومړي او دويم پړاونو کې مهيلي وينې راتلنې.
- د جنين د ديستريس علايم (يعني د جنين د زړه ضربان له ۱۲۰ څخه کم او يا له ۱۸۰ څخه زيات په يوه دقيقه کې).
- له ولادت څخه وروسته اوږدمهاله يا له حده زياتې وينې راتلنې يا PPH (۹.۹ برخه "له ولادت وروسته وینه راتلنه" دې مطالعه شي).
- د مل يا پلاستا نيمگړې او نابشپړ ولادت.
- د مور تبه
- په مهبل کې د کتنې وړ څيريدنې، په فرج يا عجان کې درد لرونکی پرسوب (هيماتوم)، او يا دواړه.
- د رحم چپه کېدل يا د رحم Inversion.
- نورهر ډول جدي عوارض او اختلالات چې په مور او ماشوم کې وليدل شي.
- يادونه: که چيرې غواړئ ناروغ وليږدوئ د ناروغ وريد د IV د تطبيق په وسيله د امکان په صورت کې خلاص وساتئ، مور دې په کيڼ اړخ ځملي، او د شتون په صورت کې، ناروغ ته دې اکسيجن تجويز شي.

ناروغ ته لارښوونې

که چيرې د ولادت د لومړي پړاو له اتو ساعتونو څخه وروسته، تقلصات زيات نه شي، امينوتيکه غشا څيرې نشي او هيڅ ډول پرمختگ د رحم د غاړې په پراختيا کې شتون ونلري، هغه دی رخصت او توصیه وکړئ که چيرې درد او نارامتيا زيات شي او يا مهيلي وینه راتلنه او يا هم که چيرې امينوتيکه غشا څيرې شوه بيا دې مراجعه وکړي.

۹.۹. له ولادت څخه وروسته وینه راتلنه (PPH) Post Partum Hemorrhage

تشریح

له ولادت څخه وروسته وینه راتلنه د مهبل له لارې د ولادت پرمهال له ۵۰۰ ميلي ليتره وينې څخه د زياتې له لاسه ورکولو او يا په سزارين ولادت کې له يو ليتر د زياتې وينې له لاسه ورکولو څخه عبارت ده. دوه ډوله PPH عبارت دي له:

- مقدمه له ولادت څخه وروسته وینه راتلنه يا PPH primary (لومړنۍ)
 - له ولادت څخه وروسته د لومړيو ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې پېښيږي.
 - کېدای شي د مل يا پلاستا احتباس، د اتونیک رحم، د ولادت د مجرا د تريض او د وينې په لخته کېدو کې د اختلال (يعنې د وينې تحثري ناروغی) له امله رامنځ ته شي.
- موخره يا ځنډنې له ولادت څخه وروسته وینه راتلنه يا PPH secondary (دوهمۍ)
 - په ۲۴ ساعتونو کې له ولادت څخه وروسته تر شپږو اونيو پېښيږي
 - کېدای شي د پلاستا يا مل له احتباس او يا د انتان له امله رامنځته شي.

تشخيص

- د ناروغ بشپړه تاريخچه دې واخيستل شي، حياتي علايم دې ثبت شي او يوه فزيکي معاینه دې تر سره شي.
- د وينې راتلنې سببونه او لاملونه دې وپلټل شي، په خپل ذهن کې د ولادت څخه وروسته وینه راتلنې يا PPH څلور تې (T) په ياد ولرئ مقويت يا Tone، تريض يا Trauma، نسجونه يا Tissue او ترومين Thrombine (د وينې تحثري ناروغی). ۹.۹ جدول وگورئ.

۹.۹ جدول. له ولادت څخه وروسته د مهلي وينې راتلنې تشخيص

احتمالي تشخيص	هغه اعراض او علايم چې ځينې وخت شتون لري	هغه اعراض او علايم چې په وصفی ډول شتون لري
پوست رحم (Atonic Uterus)	• شاك	• سملاسي PPH • رحم پوست يا نرم او متقلص يې نه دی كړی
د رحم د غاړې، مهبل او يا عجان څيرې كېدل.	• مل يا پلاستنا په بشپړه توگه ولادت كړی وی • رحم متقلص كړی وی	• سملاسي PPH
مل يا پلاستنا احتباس شوی	• سملاسي PPH • رحم متقلص شوی	• جوړه يا پلاستنا له ولادت څخه وروسته په ۳۰ دقيقو كې تولد شوی نه وی.
د مل يا پلاستنا ځينې پارچې احتباس شوي.	• سملاسي PPH • رحم متقلص شوی	• د مورني مل يا پلاستنا يوه برخه ورکه شوې وی • له اوغې سره امينويکه غشا څيرې شوې.
رحم سرچپه شوی Inverted uterus	• رحم سرچپه شوی چې په فرج كې ښكاري • سملاسي PPH	• د بطن په لمس يا جس كې رحم قاعده نه جس كیوی • لږ يا شديد درد
څيرې شوی رحم Ruptured uterus	• شاك • حساس بطن • د مور چټك نبض	• سملاسي PPH • د بطن په داخل كې وینه راتلنه، مهلي وینه راتلنه او يا دواړه • د بطن شديد درد چې كېدای شي له څيرې كېدنې وروسته كم شي
• د مل يا پلاستنا احتباس • اتان	• بدلېدونكې وینه راتلنه (لږ يا ډيره، دوامداره يا نا منظمه) او بد بويه ده. • د وينې كموالی	• ځنډنی PPH، له ولادت څخه وروسته له ۲۴ ساعتونو څخه په زياته موده كې پېښیږي. • له ولادت څخه د تېرې شوې مودې په پرتله له متوقع اندازې څخه لوی او پوست رحم.

له ولادت څخه وروسته د ژر وينې راتلنې (لومړنۍ) PPH درملنه

له درملو پرته درملنه

• مرسته واخلي. خپل ټول حاضر پرسونل په چټكې سره چمتو كړئ.

- که چیرې مل یا پلاستنا نه وي وتلی، تر کښن یا د حبل سروی کنترول کړئ.
- که چیرې مل یا پلاستنا وتلی وي په دې صورت کې رحم مساز کړئ.
- یادونه: که چیرې مل یا پلاستنا وتلی وی او رحم متقلص یا قبض وی، ناروغ ته په Lithotomic موقعیت کې (د بڼې رڼا په شتون کې) د رحم د غاړې، مهبل د خیریدنې د شواهدو د ارزونې او یا د رحم د معاینې لپاره موقعیت ورکړئ.
- په چټکۍ سره دې د مور عمومي وضعیت و ارزول شي.
- که چیرې پر ناروغ د شاګ گمان کيږي، سملاسي دې درملنه پیل شي (۹.۱۶ برخه "شاګ" او) ۱۶.۹ ج جدول دې مطالعه شي.
- د هیموګلوبین د چک کولو لپاره د وینې استول او دوه واحده وینه د احتمالي تطبیق لپاره کراس مچ کړئ (که چیرې روغتیايي مرکز د دې کار د تر سره کولو وړتیا ولري)
- که چیرې د احتیاسي مل یا پلاستنا د ویستلو لپاره د لاس په وسیله تر انستیزی لاندې امکانات شتون ونلري، نو د ناروغ د چټک لیردونې لپاره دې چمتووالی ونیول شي. د روغتیايي څارنو کارکوونکي باید له ناروغ سره تر روغتون پورې د دې لپاره چې د شاګ په درملنه کې وقفه پېښه نشي، ملتیا وکړي.

د درملو په وسیله درملنه

- د رحم د اتوني یا کمزورتیا او سستی په حالاتو کې، ۲۰ واحد Oxytocin په ۱۰۰۰ میلی لیتره Normal saline کې (په یوه دقیقه کې د ۶۰ څاڅکو) په سرعت په ورید کې تجویز شي. تعقیبي دوز، که چیرې ناروغ لا هم وینه راتلنه لري ۱۰ واحد Oxytocin په ۱۰۰۰ میلی لیتره Normal saline کې (په یوه دقیقه کې د ۳۰ څاڅکو) په چټکتیا تطبیق شي.
- پاملرنه: باید له درې لیتره (۳۰۰۰ میلی لیتره) اوکسي توسین لرونکي مایعاتو څخه زیات د IV له لارې ناروغ ته تجویز نشي.

یا

- که چیرې وریدی IV مایعات شتون ونلري، لس واحد Oxytocin دې د عضلې د زرق IM له لارې یا د ورید د داخل د زرق IV له لارې تجویز شي. که چیرې ډیره وینه راتلنه لا هم دوام لري، د ۲۰ دقیقو له تیریدو وروسته یې بیا تکرار کړئ.
- که چیرې د Oxytocin په وسیله درملنه بریالی نه وه، ۰.۲ میلی گرامه Ergometrine په ورو توګه د ورید د داخل IV د زرق یا د عضلې زرق IM له لارې تجویز کړئ. که چیرې ډیره وینه راتلنه بیا هم دوام پیدا کړي په دې صورت کې Ergometrine بیا د عضلې د داخل زرق IM له لارې له ۱۵ دقیقو وروسته اعظمي حد، مګر نه له پنځو دوزونو څخه زیات (ټول یو میلی گرام)، په تکراري توګه تطبیق شي.
- پاملرنه: له Ergometrine څخه دې د هغو کسانو لپاره چې د وینې لوړ فشار لري، ډډه وشي مګر دا چې ناروغ د شاګ په حالت کې وي.
- که چیرې پر ناروغ د شاګ گمان کيږي، سملاسي دې درملنه پیل شي (۹.۱۶ برخه "شاګ" او) ۱۶.۹ ج جدول دې مطالعه شي). د ورید د داخل د زرق یا IV د دویمې کرښې تر سره کول اړین دي.

لیږدول

- هغه مهال چې د لیږدولو وړ یو روغتیايي مرکز ته لاسرسی وي او ناروغ په خوندي توګه لیږدول کېدای شي، ټول ناروغان دې په لاندې حالاتو کې ولیږدول شي:
- هغه ناروغان چې د مل یا پلاستنا د احتیاس یا تروما له امله د جراحي لپاره انستیزی ته اړتیا لري.
- هغه ناروغان چې د شاګ د درملنې لپاره د وینې لیږدولو ته اړتیا لري. هڅه وکړئ چې له لیږدولو مخکې وینه راتلنه ودرول شي او د شاګ درملنه وشي.

روغتیايي کارکوونکي باید د ناروغ ملتیا وکړي او د اړتیا په صورت کې پر ابهر فشار راوړل شي.

د ځنډنی (ثانوی) PPH درملنه

له درملو پرته درملنه

که چېرې ناروغ د ډیرې وینې د له لاسه ورکولو شواهد نښې، د هغې هیموګلوبین چک کړئ او دوه واحده وینه د احتمالي تطبیق لپاره کراس مچ کړئ (که چېرې دا روغتیايي مرکز د دې کار د تر سره کولو وړتیا ولري).

د درملو په وسیله درملنه

د خوړلي له لاری د انټي بیوتیکونو په وسیله د کمې وینې د له لاسه ورکولو درملنه

- Amoxicillin ۵۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

یا

له Penicillin سره د الرژی اوحساسیت په مواردو کې د Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې په الف مل پانه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي.

له

- ۵۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

یادونه: له بریده زیات PPH باندې په اخته ښځو کې باید درملنه د اوسپنې په وسیله د درې میاشتو لپاره (۶۰ میلی گرامه Iron او ۰،۴ میلی گرامه Folic acid ټابلیټ) دوه ټابلیټه هره ورځ ورکړل شي.

لیدول

- هغه میرمنې چې تر استتیزی یا بې هوښی لاندې د رحم معاینې او سونوګرافي ته اړتیا لري.
- هغه میرمنې چې په هغو کې د شدیدو انتاناتو اعراض او نښې شتون لري.
- هغه میرمنې چې په هغوی کې د وینې دلخته کېدو ناروغی علامه شتون ولري (د وینې دلخته کېدو یا کواګولوپاتي ناروغی)

وقایه

د ولادت د دریم پړاو فعاله څارنه د PPH د پېښیدو رامنځته کېدل کموي.

- له رحمي مساز څخه ښه.
- د اړتیا په صورت کې د حل سروې ورو کښول.
- د ماشوم له پیدا کېدو وروسته د عضلې یا IM د داخل د زرق له لاری د لس واحده اوکسي توسین تجویز.
- د مل یا پلاستنا له بشپړ ولادت څخه ډاډ او د ولادت په دریم پړاو کې، کور ته د میرمنې له تللو څخه مخکې د رحم ښه مقویت.

ناروغ ته لارښوې

- ناروغ ته دې لارښوونه وشي څو د غیر نورمالی وینې راتلنې د پیدا کېدو په صورت سملاسي روغتیايي مرکز ته مراجعه وکړي.

۹.۱۰ د نوي پيدا شوي ماشوم څارنه (Newborn Care)

تشریح

د نوي پيدا شوي ماشوم یا د هغه د نوي پيدا کېدو دوره د ژوند لومړی ۲۸ ورځې تعریف شوي دي. زیاتره د ماشومتوب د دورې مړینه (یعنې له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې) د همدې دورې په ترڅ کې پېښیږي، په ځانګړې توګه د ژوند په لومړیو ۲۴ ساعتونو کې. پلان جوړونه، څارنه او د نوي ماشومتوب د دورې په اوږدو کې په عاجلو او بېرنيو حالاتو کې څارنه او درملنه کولای شي د ماشومتوب په دوران کې د ماشوم پر پابښت او ژوندې پیدا کېدو د پام وړ

اغيز ولري.

- د نوي پيدا شوي ماشوم په څارنه (Newborn care) کې د ژوند د لومړيو ۲۸ ورځو په اوږدو کې د اړتيا وړ يو لړ مداخلې شاملې دي:
- له نوي پيدا شوي ماشوم څخه څارنه له هغو اړينو تگلارو څخه عبارت ده چې بايد د ټولو نويو پيدا شوو ماشومانو لپاره تعقيب شي.
- له نوي پيدا شوي ماشوم څخه اضافي څارنه له خطر سره د مخ کېدونکو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره له هغو تگلارو څخه عبارت ده چې بايد د لاندې مواردو په شمول تعقيب شي:
 - له کم وزن سره نوي پيدا شوي ماشومان (له ۲۵۰۰ گرامو څخه کم)
 - هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې له ناروغو ميندو څخه زيږيدلي وي.
 - هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې د شديدو اختلاطي او پيچلو ولادتونو په وسيله دنيا ته سترگې غړلې دي.
- له نوو پيدا شويو ماشومانو څخه عاجل او بيړني څارنه (Newborn care emergency) هغه تگلارې دي چې د هغه نوو پيدا شويو ماشومانو لپاره تعقيبېږي چې يوه ناروغي يا اختلاط لکه د لاندې ډير معمول اختلاطات ولري:
 - آسفيکسيا
 - هيپوترميا
 - انتانات يا سپيس
 - زېړی
 - وينه راتلنه
 - د نوي پيدا شوي ماشوم په خوړو يا شيدو رودلو کې ستونزې
 - مورزادي يا ولادې بد شکلي

تشخيص

- د نوو پيدا شويو ماشومانو څارنه د زيږيدو پر مهال له يوې لومړنۍ ارزونې سره پيلېږي، او د ژوند تر لومړيو ۲۸ ورځو پورې دوام کوي. د هر نوي پيدا شوي ماشوم لپاره د اړتيا وړ څارنې اندازه دې وټاکل شي: اړين، اضافي او يا بيړني.
- د دې موضوع د پيژندنې لوی لومړيتوب دا دی چې نوي پيدا شوي ماشومان بېرنيو څارنو او يا احيا ته اړتيا لري (د ب مل پاڼه دې مطالعه شي). هغه کسان چې د خطر نښې لري سملاسي مداخلو ته اړتيا لري، او هغه کسان چې د لاندې مسايلو په شمول د ژوند په لومړۍ اونۍ کې د لوړ خطر د پېښېدو، اختلاطونو او ستونزو د پرمختيا سره مخ دي:
 - کم وزنه نوي پيدا شوي ماشومان
 - زيات وزنه نوي پيدا شوي ماشومان
 - له يوې مل ناروغۍ او د اميندواړي په اختلاطونو له اخته ميندو څخه پيدا شوي ماشومان (د مثال په توگه، د وينې لوړ فشار، شکره، اکلامپسيا، د HIV وېروس)
 - هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې د زيږيدو پر مهال د ولادت له يو اختلاطي خطر سره مخ وي.
- د نوو پيدا شوو ماشومانو د خطر په نښو کې لاندې موارد شامل دي:
 - په تنفس کې ستونزې (د مثال په توگه، غير نورماله تنفس، د تنفس پر مهال په سينه کې غير نورماله ټنکنه راتلنه يا Chest indrawing، Grunting، په سا ويستلو کې، چېک تنفس)
 - احتياط: که چېرې تنفس په يوه دقيقه کې له ۶۰ څخه زيات يا له ۲۰ څخه کم وي دا د اندېښنې وړ يوه موضوع ده.
 - اختلاج، سپزم يا تشنج او يا د شعور له لاسه ورکول
 - سيانوز (د ماشوم د رنګ شين والی)
 - شخ والی يا نرموالی
 - تبه (يعنې هاپيرترمی، او يا د $37.5^{\circ}C$ د بدن د حرارت لوړه درجه) او يا هاپوترمی (يعنې له $36.5^{\circ}C$ د بدن د حرارت ټيټه درجه)
 - د نامه له بند څخه وينه راتلنه

- غیر نورماله زيری چې د ولادت له دوه ورځو څخه مخکې راپيدا شوی وي او د طبيعت له پلو شديد وي.
- نیمگړي تغذيه
- نس ناستي
- دوامداره کانگې
- د نامه چرک يا د رنگ سوروالی او د سترگو يا جلد لوري ته د هغه خپرېدل (يعنې لس جلدي پستولونه يا د جلد پرسوب، سوروالی او يا سختوالی)
- د نوو پيدا شوو ماشومانو د نامه د اتاناتو او يا تيتانوس لپاره ارزونه
- د منضمې د شديدو التهاباتو لپاره ارزونه (Ophthalmia Neontorum)
- د اطرافو او مفصلونو پرسوب
- خاسف يا آبی شونډې او ژبه

درملنه

- د لاندې مواردو د بنسټيزې ارزونې تر سره کول:
- د نوي پيدا شوي ماشوم له روغتيا څخه ډاډ
- د نوي پيدا شوي ماشوم د ځانگړو اړتياو پېژندنه
- د مهمو اختلاطاتو پېژندنه
- د عاجلو او بېرنيو پېښو درملنه، د اړتيا په صورت کې دې نوي پيدا شوی ماشوم يو سمبال روغتيايي مرکز ته وليږدول شي.

د درملو پرته درملنه

- د ټولو نوو پيدا شوو ماشومانو لپاره د خدمتونو او اړينو څارنو برابرول
- له يو پاک ټوکر سره د نوي پيدا شوي ماشوم وچول.
- د کافي تودوالي او د تودوخې د مناسبې درجې لرونکي چاپيريال برابرول د مور له جلد سره د نوي پيدا شوي ماشوم د جلد د تماس له تگلارې څخه په گټې اخيستې سره.
- د ماشوم د بڼې د لمس په وسيله په هرو څلورو ساعتونو کې په منظمه توگه د تودوخې د درجې ارزونه او څېړنه. د هايپوترمي د خطر نښې دې وڅيړل شي.
- د فعاليت کموالی او يا ضعيفت
- نرم والی
- نا منظمه تغذيه
- کمزورې ژوا
- سطحي تنفس
- د مخ او جلد سور والی
- د نوي پيدا شوي ماشوم لمبول لږ تر لږه تر ۲۴ ساعتونو پورې وځنډوئ.
- په هغه خونه کې چې نوي پيدا شوی ماشوم ساتل کيږي د حرارت درجه يې بايد $25^{\circ}C$ وساتل شي.
- د نامه د بند لپاره د بڼې څارنې برابرول
- د نامه د بند له څارنې څخه مخکې او وروسته خپل لاسونه و مينځي.
- هيڅ شی د نامه د بند په برخه کې مه ږدئ.
- د نامه له بند څخه د مخ ښکته برخه کې ډايبر وتړل شي.
- د نامه د بند برخې دې په ازاده توگه د پاک ټوکر په وسيله وپوښل شي.
- که چيرې د نامه بند خيړن ښکارېده، د پاکو اوبو او صابون په وسيله دې و مينځل شي او له پاک ټوکر سره د په بشپړه توگه وچ شي.
- دمور د شديدو په وسيله په چټکه توگه د تغذیې پيلول (له ولادت څخه وروسته د يو ساعت په ترڅ کې)

- سملاسي په خونه کې د پرېنېډو لپاره هڅول (يعنې ماشوم دې له مور سره پاتې شي)
 - زيات څارنې دې د هغو ماشومانو لپاره چې له خطر سره مخ دي لکه څرنگه چې پورته تعريف شوې ده، برابر شي.
 - اضافي ملاتړ دې کلينيکي وضعيت، تغذيې او د تودوخې ساتنې ته له پاملرنې سره برابر شي.
 - د اميندواري د روغتيا او له نوي پيدا شوي ماشوم څخه د څارنو د خدمتونو لپاره د ملي سټنډرډ مطابق، "د نوي پيدا شوي ماشوم د بېرې او عاجل څارنو د اړتيا وړ اتو عنصرونو" پر بنسټ نوي پيدا شوي ماشوم ته د عاجل مراقبت برابرول:
 - د نوي پيدا شوي ماشوم د خطر د نښو پېژندل (پورته رجوع وکړئ)
 - ناروغ ماشوم ته د باکټيمه بېرنيو څارنو برابرول.
 - د اړتيا له مخې د نوي پيدا شوي ماشوم د بيا احيا لپاره د زمينې برابرول (ب مل پانه دې مطالعه شي)
 - د هايپوگليسمي ارزونه او درملنه
 - د مور د شيدو په وسيله د تغذيې د ثابتې برنامې ساتل (يعنې په ۲۴ ساعتونو کې لږ تر لږه اته ځله او د غوښتنې په صورت کې).
 - د پوزې او معدې د يو ټوب په وسيله د ناروغو يا ډيرو کم وزن لرونکو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره د تغذيې د ملاتړ برابرول.
 - د نويو پيدا شويو ماشومانو له اسفکسي څخه څارنه
 - د نويو پيدا شويو ماشومانو د شديدو انتاناتو څارنه
 - د منښت، سپسېس، سينه بغل او د منضمي د شديد التهاب تشخيص.
 - احتياط: له وخت څخه مخکې ولادونه زياتره له مورنيو انتاناتو سره مل وي، نو پيدا شوی ماشوم به دقت معاينه کړئ.
 - د نوي پيدا شوي ماشوم څيړنه د تيتانوس له پاره وکړئ.
 - د نوي ماشومتوب د دوران له زېرې څخه څارنه او څيړنه وکړئ.
 - شديد زېرې په دوو لومړيو ورځو کې بنکاري او پرمختگ کوي.
 - فيزيولوژيک زېرې په وصفي ډول د ژوند تر ۴-۳ ورځو د پام وړ نه وي او ډير کم وي.
 - په نوي پيدا شوي ماشوم کې د شديدې وينې راتلنې لپاره څارنه او ارزونه
 - د مورزادي يا ولادي سوشکلونو او نيمگړتياو له پلوه د نويو پيدا شويو ماشومانو ارزونه
- د درملو په وسيله درملنه**
- نويو پيدا شويو ماشومانو ته د بنسټيزو څارنو برابرول:
 - د نور مال وزن لرونکو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره ویتامين K (Phytomenadione) اميلي گرام د عضلې له لارې يوځل تجویز شي.
 - له زيريدو وروسته د يو ساعت په ترڅ کې د سترگې څارنه برابره کړئ.
 - سترگې د پاک او وچ ټوکر په وسيله وچې کړئ او بيا سترگې د پاکو اوبو په وسيله وينځن.
 - يو سلنه Tetracycline مرهم په دواړو سترگو کې يوځل تطبيق کړئ.
 - پاملرنه: د شيدو په وسيله د نوي پيدا شوي ماشوم د سترگو، پوزې او غوږونو مينځل نه توصيه کيږي.
 - د ناروغ له رخصتيدو مخکې دې نوي پيدا شوي ماشوم ته واکسين پيل شي، د امکان په صورت کې، او تل د ژوند په لومړيو دوه اوښو کې (همدا راز ۱۹ څپرکي "معاينه" مطالعه کړئ).
 - د BCG واکسين
 - د OPV صفري واکسين
 - د هپايت B واکسين (د شتون په صورت کې)
 - احتياط: په نري رنځ له اخته ميندو څخه پيدا شويو ماشومانو ته بايد د BCG واکسين ونشي؛ د ډيري ارزونې لپاره دې مور او نوي پيدا شوي ماشوم د نري رنځ مرکز ته وليږدول شي.

- د شدیدو شکمونو انتاناتو یا اختلاطونو درملنه دې وشي: سېسپس، سېنه بغل، مننزیت، د جلد یا د نامه د بند انتانات.
- د لومړۍ کړنې درملنه دې د انټي بیوتیک په وسیله پیل شي (د IMCI فلپ چارټ د نوي پيدا شوي ماشوم له زیوون څخه تر دوه میاشتو وگورئ) په عضله یا IM کې زرق:
- Ampicillin ۵۰ میلی گرامه\د بدن د وزن پر هر کیلو گرام\دو زهر شپږ ساعته وروسته.

له

- Gentamicin:
- د ژوند لومړۍ اونۍ ۲.۵ میلی گرامه\د بدن د وزن پر هر کیلو گرام\ دوز، هر ۱۲ ساعته
- د ژوند له دویمې اونۍ څخه تر دوو میاشتو ۲.۵ میلی گرامه\د بدن د وزن پر هر کیلو گرام\دو زهر اته ساعته وروسته.
- که چیرې د انټي بیوتیک د لومړۍ کړنې درملنې ته لاسرسی نه وي او یا اغیز ونلري، د شتون په صورت کې د انټي بیوتیک په وسیله د دویمې کړنې درملنې ته (یعنې د ولسوالیو په روغتونونو کې) بدله کړئ.
- Ceftriaxone ۱۰۰-۵۰ میلی گرامه\ د بدن پر وزن پر هر کیلو گرام\ په ورځ کې یو ځل.
- ناروغ ولیردوئ، که لیردونه ناشونې وي انټي بیوتیک دې لږ تر لږه د پنځو ورځو لپاره تجویز شي.
- د جلدې پستولونو او د نامه د انتاناتو درملنه دې وشي.
- د پنځو ورځو لپاره هره ورځ درې ځله لاندې چارې تر سره کړئ:
 - خپل لاسونه د پاکو اوبو او صابون په وسیله و مینځئ.
 - په ارامه توگه قیح او خپرونه د جوش شویو سپو اوبو او صابون په وسیله و مینځئ.
 - هماغه ساحه د یو پاک ټوکر په وسیله وچه کړئ.
 - ساحه د جنشن ویولټ په وسیله رنگ کړئ.
 - بیرته خپل لاسونه و مینځئ
- په دوه ورځو کې بیا ارزونه
 - که چیرې وضعیت له لومړي حالت څخه خراب شوی وي، ناروغ ولیردوئ.
 - په هغه صورت کې چې وضعیت ښه شوی وي، مور ته پې و وایاست چې په کور کې درملنې ته دوام ورکړي.
- د سترگې د انتاناتو درملنه دې وشي.
- د پنځو ورځو لپاره، هره ورځ له شپږ څخه تر اته ځله لاندې چارې تر سره کړئ:
 - خپل لاسونه د پاکو اوبو او صابون په وسیله و مینځئ.
 - له جوش شویو سپو اوبو سره د لوند پاک ټوکر څخه گټه واخلي.
 - د ماشوم له سترگې څخه قیح په ارامه توگه له لوند ټوکر څخه په گټې سره پاکه کړئ
 - هر اته ساعته وروسته په دواړو سترگو کې د یو سلنه تتراسیکلین مرهم تطبیق کړئ.
 - بیا خپل لاسونه و مینځئ.
- په دوه ورځو کې بیا ارزونه
 - که چیرې وضعیت ډیر خراب شوی وي، ناروغ ولیردوئ.
 - په هغه صورت کې چې وضعیت ښه شوی وي، مور ته پې و وایاست چې په کور کې درملنې ته دوام ورکړي.
- د سترگې د منضې شدید او شکمن التهاب (Neonatorum ophthalmia) درملنه وکړئ.
- هر اته ساعته وروسته په دواړو سترگو کې د یو سلنه Tetracycline مرهم تطبیق.

لیږدول

- ټول نوي پيدا شوي ماشومان چې په هغو کې د خطر نښې څرگندېږي:
- له لیږدولو څخه مخکې دې د ناروغ د عاجلې درملنې او ثبات ساتنې زمينه برابره شي.
- ناروغ دې د امکان په صورت کې له یو روغتیايي کارکوونکي سره ولیردول شي.

- د لارې په اوږدو کې دې د نوي پيدا شوي ماشوم د تنفس د تقويه کولو، تود ساتلو او تغذيې په موخه څارنه په پام کې ونیول شي.
- د ډير کم وزن لرونکي ټول نوي پيدا شوي ماشومان دې (يعنې له ۱۷۵۰ گرامو څخه کم وزن) د تغذيې د پياوړي کولو او څارنې لپاره وليردول شي.
- پاملرنه: يو شمير نوي پيدا شوي ماشومان چې وزنونه يې له ۱۷۵۰ څخه تر ۲۵۰۰ گرامه وي د بڼې تغذيې او د بدن د حرارت د درجې د ساتنې لپاره ليردولو ته اړتيا لري.
- هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې وينه راتلنه لري او يا هغوی چې د وينې اخيستو ته اړتيا لري، او يا هم دواړه حالتونه.
- هغه نوي پيدا شوي ماشومان چه شديد زيری لري او کېدای شي د وينې بدلولو ته اړتيا ولري.
- هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې شکمن انتانات او يا سپسيس ولری (د مثال په توگه تيتانوس او مننژيت).
- هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې ولادي يا مورزادي سوی اشکال لري د ارزونې او د درملنې د پلان جوړولو لپاره دې وليردول شي.
- پاملرنه: ولادي سوی اشکال چې د ژوند گواښونکي نه وي (د مثال په توگه څيرې شوې شونه، Club foot) کېدای شي انتخابي ليريدونې ته اړتيا ولري.

ليردول دې له ولادت څخه مخکې (ANC) څارنی او دولا دت د تاريخچې له يوې کاپي سره مل وي.

مخنيوی

- د يو روغ نوي پيدا شوي ماشوم حالت په مستقيمه توگه د مور د اميندواري له يو سالم وضعيت سره تړاو لري.
- د بڼې تغذيې، روغتيا ساتنې او روغتيايي څارنوپه وسيله له اميندواري څخه مخکې د روغتيا او سلامتيا څخه ډاډ.
- د کورني تنظيم او د اميندواريو او ولادتونو ترمنځ د واټن له رامنځته کولو څخه ډاډ.
- د معمولي او نورماله ويزټونو په شمول، د مور له مناسب ANC څخه ډاډ.
- د اوسپنې او فوليت د بشپړونکو تجويز.
- د وخت د غوښتنې سره سم د معافيت ساتنه.
- د عاجل او بېرني ولادت د يو پلان جوړول (۹.۱ برخه "اميندواري او له ولادت څخه مخکې څارنی" دې مطالعه شي).
- د اميندواري د هر ډول اختلاطو پيژندنه (د مثال په توگه، د وينې لوړ فشار، د وينې کموالی، اکلامپسيا، جنين ناسم وضعيت)
- له پاک او خوندي ولادت څخه د ډاډ تر لاسه کول (۹.۸ برخه "ولادت او له ولادت څخه وروسته څارنه" دې مطالعه شي).
- د مناسب ولادت څخه وروسته له څارنې څخه ډاډ تر لاسه کول چې په هغه کې عمومي تقويه، د اوسپنې او ویتامين A بشپړونکو شامل دي (۹.۸ برخه وگورئ).
- د اميندواري پرمهال د اړتيا په صورت کې، مور ته د جنسي اړيکو د انتاناتو د درملنې د زمينې برابرول.
- د لاندې مواردو په صورت کې د مور لپاره د انټي بيوتيکونو برابرول:
 - د پردی اوږد مهاله څيريدنه (له ولادت څخه مخکې له ۲۴ ساعتونو څخه زيات)
 - د پردی څيرې کېدل دوخت څخه د مخه (د اميندواري له ۳۷ اونۍ څخه مخکې څيريدل)

ناروغ ته لارښوونې

- د مور د شيدو په وسيله لومړنی ځانگړې تغذيې ته د ټولو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره د مور هڅول، د ماشوم د غوښتنې سره سم.
- د ټولو نويو پيدا شويو ماشومانو لپاره د واکسين د رژيم بيلو (EPI).
- د بدن د تودوخې د ساتنې، د روغتيا ساتنې (مينځل او حمام ورکول)، له انتان څخه وقايه او د نامه د بند څخه د

څارنې د اساساتو څېړل او کتل.

- د نوي پيدا شوي ماشوم مور ته لارښوونه چې بايد نوي پيدا شوی ماشوم د شپږو ورځو لپاره لږ تر لږه هر شپږ ساعته وروسته تر څېړنې لاندې نيول شي (غوره ده له ۳-۲ ورځو په ترڅ کې) او له زيږيدو وروسته له ۶-۴ اونيو پورې.
- نوم (نره) دې په سمه توگه له پوره څانگړو شويو لارښوونو څخه په استفادې، پاک کړای شي. د نامه د بند د مراقبت لپاره دې له دوديزو نکلارو او دوديزو درملو له کارولو څخه ډډه وشي.
- مشوره کول د هغه کسا نو سره چه هغوی د اختلاطا تو لپاره تياری لری او سر پر ستي کوی او ډا ډ تر لاسه کول چه دوی پوه شی چه څه و کړی:
 - د خطر نښې وپيژني.
 - په دې اړه بيرنې تصميم نيونې چې څه وخت او له کومه ځايه مرسته وغواړي.
 - د بهرني لگښت او ليږدولو لپاره د برنامې جوړول.

9.11 د مور د شېدو په وسیله د تغذیې په دوران کې د تې د خوځې چاودل (Cracked Nipples during Breast feeding)

تشریح

د تې د خوځې حساسیت د مور د شېدو په وسیله د تغذیې له لومړۍ ورځې څخه یوه عامه ستونزه ده او په ټولیزه توګه هغه وخت پیلېږي چې ماشوم رودل پیلوي. څومره ژر چې شیدې جاري کیږي، د تې د خوځې حساسیت ارامیږي. دا حالت کولای شي له تې سره د نوي پيدا شوي ماشوم د وضعیت د ناسم تماس په وسیله پيدا شي او یا هم مخکې له دې چې ماشوم د تې د خوځې رودل پای ته ورسوي د ماشوم د لرې کولو په پایله کې، رامنځته شي. کاندیدیا انتانات کولای شي د پام وړ فزیکي موندنو څخه پرته د تې د خوځې د شديداو مزمن درد لامل شي.

تشخیص

- شدید درد
- چاودی یا Fissures چې کېدای شي د شېدو د نارمل ښکته راتلو مخنیوی وکړي.
- موضعي انتانات د چاودلی ځای پر شاوخوا کېدای شي د تې د التهاب (Mastitis) لامل شي (۹.۱۲ برخه د تې التهاب او د تې پلۍ دې مطالعه شي).
- د تیونو حساسیت، پړسوب او تودیدل.

درملنه

د درملو پرته درملنه

- تود کمپرس دې پر سینې کېښودل شي او تطبیق دې شي.
- د ناروغ د حرارت د درجې ټاکل او له دې څخه ډاډ تر لاسه کول چې ناروغ تبه نلري.
- د مور د شېدو په وسیله د تغذیې دوام ته د مور هڅول.
- د مور د شېدو په وسیله د تغذیې نکلاره وګورئ.
- ناروغ ته د سمې څارنې او له مور سره د کوچني د بشپړ تماس په اړه د زده کړې ورکول (ناروغ ته لارښوونه او وقایه دې لاندې مطالعه شي)
- تيو ته د فشار ورکولو او د تيو څوکو ته د شېدو د چټک جریان په اړه مور ته د زده کړې ورکول او دا چې هغه دې د شېدو ورکولو د دوه وختونو ترمنځ وچ کړي.
- مور ته په دې اړه لارښوونه چې له تغذیې څخه مخکې دې د لاس په وسیله د شېدو جریان چټک کړي. که چېرې د شېدو جریان په اخته لوري کې له کوچني څخه د پالنې پر مهال ډیر درد لري مور ته لارښوونه وکړئ څو د بل تې په وسیله د ماشوم پالنه پیل کړي او په چاود اخته تې دې د هوا جریان ته ونیسي څو (شیدې) ښکته راشي.
- په کمو وختونو کې، کېدای شي اړینه وي څو له اخته لوري څخه د شېدو ورکول په لنډمهاله توګه ودرول شي او

تی د لاس یا د شېدو ویستونکي په وسیله خالي کړای شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد ضد درملو تجویز:
 - Paracetamol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې دې الف ۱۵ جدولو ته مراجعه وشي.
 - Ibuprofen ۲۰۰ میلی گرامه د اړتیا په صورت کې هر اته ساعته وروسته.
- د یو موضعي درمل تجویز:
 - ویتامین A او D مرهم یا لانولین انهایدرس (که چیرې شتون ولري)، چې اړینه نه ده خو د ماشوم د تغذیې پرمهال پاک یا لرې شي.
 - که چیرې په کانډیډایزیس شکمن یاست، د Nystatin د قطري موضعي تجویز (۱۰،۰۰۰ IU/ میلی لیتره) هر اته ساعته وروسته دې د پنځو ورځو لپاره تطبیق شي.
 - د درملنې پرمهال مور ته زده کړه ورکړئ چې څه ډول په ناروغی له اخته تي څخه د مور شیدې جاري شي او ماشوم د گیلاس په وسیله تغذیه شي، او د ماشوم مور باید د مور د شېدو په وسیله تغذیې ته له روغ تي څخه دوام ورکړي.

ناروغ ته لارښوونې

- ډاډ تر لاسه کړئ چې د نوي پيدا شوي ماشوم او د مور د تي ترمنځ تماس او موقعیت سم دی:
 - مور ته لارښوونه وکړئ چې څه ډول خپل نوي پيدا شوی ماشوم واخلې - او مور باید:
 - ډاډ دې تر لاسه کړي چې د نوي پيدا شوی ماشوم سر او بدن په يوه مستقیمه کرښه کې دي.
 - ډاډ دې تر لاسه کړي چې د ماشوم سر د مور له سینې سره مخامخ دی او د نوي پيدا شوي ماشوم پوزه د تي د څوکې پر وړاندې ده.
 - د نوي پيدا شوي ماشوم بدن دې د مور بدن ته نږدې وي.
 - د نوي پيدا شوي ماشوم ټول بدن ته دې ټکي او ملاتړ ورکړل شي نه يوازې د هغه غاړې او اوږې ته.
 - مور ته دې لارښوونه وشي چې څه ډول له خپل ماشوم سره مرسته وکړي خو له مور سره نږدې تماس ولري. مور باید:
 - د خپل ماشوم شونډو ته د خپل تي له څوکې سره تماس ورکړي.
 - انتظار دې وکړي خو ماشوم خپله خوله بڼه خلاصه کړي.
 - مور دې خپل ماشوم په چټکۍ خپلې سینې ته نږدې کړي په دې توگه چې د ماشوم بڼکښی شونډه د تي تر څوکې لاندې راشي.
 - د نوي پيدا شوي ماشوم مور ته لارښوونه وکړئ چې له مور سره د ماشوم د بڼه تماس نښو ته پاملرنه وکړي:
 - د تي د څوکې زیاته او نرمه برخه د نوي پيدا شوي ماشوم د خولې په پورتنۍ برخو کې د کتنې وړ وي.
 - د نوي پيدا شوي ماشوم خوله دې په بڼه او بشپړه توگه خلاصه وي.
 - د کوچني بڼکښی شونډه دې بهر لوري ته وتی وی.
 - د ماشوم زړه دې د مور له تي سره تماس ولري.
 - د نوي پيدا شوي ماشوم مور ته دې زده کړه ورکړل شي خو د خپل کوچني اغیزمنې رودنې نښو ته پاملرنه وکړي (وړو رودل، ژور او ځینې وخت له وقفې سره).
 - د نوي پيدا شوي ماشوم مور ته دې لارښوونه وشي چې که چیرې د ماشوم تماس یا هم شیدې رودل بڼه نه وي، په دې صورت کې دې د ماشوم مور بیا هڅه وکړي او تر هغه وروسته بیا ارزونه وکړئ.
 - که چیرې د نوي پيدا شوي ماشوم د مور تیونه ډېر ډک وي، مور ته دې وویل شي چې د شېدو په وسیله له تغذیې څخه مخکې خپلې یوه کمه اندازه شیدې وباسي خو د تي د څوکې ناحیه نرمه شي او د نوي پيدا شوي ماشوم د بڼه تماس لپاره اسانتیا برابره کړي.

- د نوي پيدا شوي ماشوم مور ته دې لارښونه وشي څو د تي او د تي د څوکې روغتيا ساتنه په پام کې ونيسي څو د تي د التهاب او انتاناتو مخنيوی وشي.
- مور ته دې زده کړه ورکړل شي او هغه دې وپوهول شي څو د مور د شيدو په وسيله تغذيې ته دوام ورکړي مگر په هغه صورت کې چې د مور د شيدو په وسيله د تغذيې د بندولو لپاره روښانه دليل شتون ولري.

۹.۱۲ د تي التهاب او د تي اېسی Mastitis and Breast Abscess

۹.۱۲.۱ د تي التهاب يا Mastitis

تشریح

ماستېټ د تيو د التهاب په معنی دي. دا پېښه په اول باري مېرمنو کې رامنځته کېږي. معمولاً يوازې يو تي زيانمنيزي. ستافيلوکوک د تيو په التهاب کې د ناروغی تر ټولو زيات لامل دي.

تشخيص

- د تي پړسوب
- د تي سور والی
- د تي حساسیت
- د تي درد او تبه
- د تيو د څوکو چاودل او وینه راتل

درملنه

د درملو پرته درملنه

- د استراحت توصیه
- مېرمن دې وهڅول شي څو له زيانمن تي څخه نوي پيدا شوي ماشوم ته زياتې شيدې ورکړي، او د شېدو د کښلو له ځانگړي پمپ او يا لاس څخه په گڼې اخيستې دې د تي څخه شيدی واستل شي.
- د مور له تي سره د نوي پيدا شوي ماشوم د تماس او سم موقعيت په اړه لارښونه (۹.۱۱ برخه «د مور د شېدو په وسيله د تغذيې پر مهال د تي د څوکې چاودل» دې مطالعه شي).
- تيو ته دې د سينه بند په وسيله تکيه ورکړل شي.
- د پړسوب او درد د کمولو په موخه د شېدو په وسيله د هرې تغذيې ترمنځ په تي کې د سوړ کمپرس تطبيق.

د درملو په وسيله درملنه

- د انټي بيوتيکونو په وسيله درملنه
- ۵۰۰ ميلي گرامه Cloxacillin د خولې له لارې هر شپږ ساعته وروسته د لسو ورځو لپاره (د ولسواليو په روغتونونو او بشپړ روغتيا يی مرکزونو کې شتون لري).

يا

- Erythromycin له ۲۵۰ تر ۵۰۰ ميلي گرامه د خولې له لارې هر شپږ ساعته وروسته د لسو ورځو لپاره.
- د تې او درد لپاره د مسکن تجویز:
- Paracetamol ۵۰۰ ميلي گرامه د خولې له لارې له ۴-۶ ساعته وروسته د درې ورځو لپاره او يا د اړتيا په صورت کې.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي چې د درملني له پيل څخه درې ورځې وروسته دې د درملو پر وړاندې له خواب څخه د ډاډ په موخه درملنه تعقيب شي.

۹.۱۳ درد لرونکي مياشتني عادت (ديسمنوريا)

پاملرنه: له انتاناتو پرته د تي التهاب (يعنې د تي د څوکي درد) معمولا د شېدود نه ورکولو يا د مورد شېدو په وسيله د تغذيه کولو ترمنځ د اوږد واټن له امله رامنځته کيږي او کومې ځانگړې درملنې ته هيڅ ډول اړتيا نلري.

ليږدول

لومړنۍ درملنې ته د ځواب نه ورکولو او يا د تشخيص شوي تي د التهاب د بيا رامنځته کېدو په صورت کې دې ناروغ وليږدول شي.

ناروغ ته لارښونې

- د نوي پيدا شوي ماشوم لپاره د مور د شېدو په وسيله په منظمه لومړنۍ او پرله پسې توگه تغذيه (د شپې په گليون).
- تيوو ته له فشار ورکولو څخه ډډه.

۹.۱۲.۲ د تي ابسي (Breast Abscess)

تشریح

د تي ابسي يوه انتاني موضعي د ذوه ډکه ساحه ده چې د تي په انساجو کې پيدا کيږي. دا حالت په يوه ښځه کې چې نوي ولادت يې کړی وي د تي په څوکه کې د چاود يا تخریش له لارې د باکټرياو د بريد او يرغل په وسيله، رامنځته کيږي.

تشخيص

- سره، کلک، پرسيدلي، درد لرونکي او تاوده تي.
- تبه
- د تي کتله په مختلفو بڼو او اندازو شتون لري (چې معمولا دا کتله د تي څوکي ته نږدې يا د هغه پر شاوخوا موقعيت لري).
- کېدای شي په کتله يا د زيانمن تي په څوکه کې افزازات شتون ولري

ليږدول

د تي د ابسي ټولې پېښې بايد د تشولو (دريناز) او د انټي بيوتيکونو په وسيله د درملنې په موخه روغتون ته وليږدول شي.

وقايه

ژر تر ژره او پرله پسې شيدې ورکول.

۹.۱۴ درد لرونکي مياشتني عادت (ديسمنوريا) (Dysmenorrhea)

تشریح

ديسمنوريا د مياشتني عادت سره يوځای د بدن په ښکتنۍ برخه کې له متاوبو دردونو څخه عبارت دی (يعنې د مياشتني عادت په دوران يا له هغه مخکې درد يا بريښ پيدا کيږي)

ديسمنوريا کېدای شي چه:

- لومړنۍ ديسمنوريا (Primary dysmenorrhea) - چې عضوي لاملونه يې نه دي پېژندل شوي.
- دويمۍ يا ثانوي ديسمنوريا (Secondary dysmenorrhea) - عضوي پېژندل شوي لاملونه يې په لاندې توگه دي:
 - د رحم د غاړې تنگوالی
 - دانډومتر پولیپ
 - د حوصلي التهاب

- د رحم فیروئید
- اندومتر یوزس
- لوپ یا د رحم د داخل آله (IUD)

تشخیص

- د دقیقې روغتیايي تاریخچې اخیستل
- د حوصلې د معاینې په شمول د یوې فزیکي معاینې تر سره کول (هغه وخت چې مناسب روغتیايي کارکونکي ته لاسرسی وي).
- په لومړني دیسمنوریا کې د حوصلې معاینه نورماله وي.
- په دویمې (ثانوي) دیسمنوریا کې، شونې ده چې اختلال د حوصلې په معاینه کې پیدا شي.
- د نس د ښکتنې برخې راگرځیدونکي دردونه او له میاشتنی عادت سره مل دردونه دې په دقت وڅیړل شي. او کېدای شي په اعراض او علایمو کې یې د شا درد، زړه بدوالی، کانګې، نس ناستی او د سر درد شامل وي.
- د حوصلې اولتراسونډ کېدای شي ځینی وخت یو عضوي لامل تشخیص کړي. د شونتیا په صورت کې ناروغ د التراسونډ د معاینې لپاره ولیردوي.

درملنه

د درملو پرته درملنه

- ناروغ ته توصیه وکړئ څو د بطن ښکتنیو برخو ته تود ټوکر ورکړي (د مثال په توګه، د نس په ښکتنی برخه کې د تود شي اینودل)
- ناروغې ته دې عاطفي ملاتړ برابر شي او هغې ته دې ډاډ ورکړل شي.

د درملو په وسیله درملنه

د لومړني دیسمنوریا لپاره:

- د خفیفو مواردو لپاره دې لاندې درمل تجویز شي:
- Paracetamol ټابلیټ د اړتیا په صورت کې له ۳-۲ ورځو لپاره. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره په الف مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

- Acetylsalicylic acid (Aspirin) ټابلیټ ۵۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته، له ۳-۲ ورځو د اړتیا په صورت کې (تر هغه وخته چې درد آرام شي).
- له منځني څخه تر شدیدو مواردو دې لاندې درمل تجویز شي:
- Ibuprofen له ۴۰۰ - ۲۰۰ میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته د ۲-۳ ورځولپاره له خوړو یا وروسته له خوړو د معدی د تخریش د کمولو لپاره وکارول شي

لیږدول

- هغه میر منی چه د دیسمنوریا لاملونه پکی پیژندل شوی وی (یعنې دویمې دیسمنوریا).
- هغه میرمنې چې د Ibuprofen له اخیستلو سره په کافي توګه نه ارامیږي او یا نشي کولای خپل نورماله فعالیتونه وساتي.

وقایه

- کم غوره غذایی رژیم کېدای شي چې د دیسمنوریا له کمولو سره مرسته وکړي.
- په منظمه او منځنی کچه ورزش کېدای شي چې د دیسمنوریا له کمولو سره مرسته وکړي.

ناروغ ته لارښوونې.

- ناروغ دې وهڅول شي او هڅه دې وکړي خو د خپل ژوند نورمالو فعالیتونو ته دوام ورکړي.

۹.۱۴ د مهبل له لارې غیر نورماله وینه راتله (Abnormal Vaginal Bleeding)

تشریح

هغه وینه راتلنه ده چې د مېرمنو د عمر د نورماله شکل یا د میاشتنی عادت دورې یا دواړو د مقدار، مودې یا انتر وال څخه زیاته منځ ته راځي. لاملونه یې د ناروغې له عمر سره تړاو لري او دا چې ایا ښځه امیندواره ده او دا لاملونه یې عبارت دي له:

- نوی ماشومتوب او کوچني والی
- د فرج یا مهبل ترضیضي آفتونه (د مثال په توګه، ناڅاپي، پردی جسم او یا د وسایلو تطبیق، جنسي تیری).
- د مهبل التهاب
- ډیر کم، داخلیل دلاری پرولپس، تومور
- میرمنې او تنګي ځوانانې د ماشوم زیږولو په عمر ونو کې:
- د امیندواري اختلاطات.
- هو رمونی اختلاطات یا دا خلی رحمی د امیند واری مخنیوی
- ترضیض یا تراوما: له مقاربت څخه راپیدا شوي څېریدنې، د وسایلو تطبیق، جنسي تیری.
- اتنا نات یا التهاب د مهبل، دمهبیل دغاړی یا د حوصلې التهابي ناروغی
- تومورونه
- د رحم د غاړې، اندومتر، مهبل، فرج، یا د تخمدانی سرطان؛ (Choriocarcinoma).
- سلیم فیروئیدونه
- غیروظیفوی رحمي وینې راتلنې (یعنې هغه وخت چې د اندومتر دیوال شدید او نامنظم پوست اچوی او غالباً د Anovulatory له سایکل سره یوځای وي) غیروظیفوي رحمي وینه راتلنه معمولاً د ماشتنی عادت په زیاتوالي کې پېښیږي، په ځوانانو او له ۴۰ کلونو څخه په لویو مېرمنو کې پېښیږي.
- د میاشتنی عادت له درېدو وروسته مېرمنې (هغه مېرمنې دي چې د هغوی میاشتنی عادت له شپږو میاشتو یا له هغه زیاتې مودې څخه دریدلی وی).
- د رحم د غاړې، اندومتر، مهبل، فرج، یا د تخمدان سرطان.
- د استروژن په وسیله د درملنې بندول.
- د مهبل د کو چنی کیدو التهاب او یا اندومتريت
- تراوما: مقاربتې، پردی جسم او یا د یوې وسیلې تطبیق، جنسي تیری.

تشخیص

- د میاشتنی عادت، امیندواري، تراوما، او د نورو سیستمیکو اعراضو او علایمو په اړه د یوې تاریخچې اخیستل.
- د ماشوم زیږونې د عمر په مېرمنو کې دې د امیندواري لابراتواري تېسټ تر سره شي.

درملنه

- د پیژندل شویو لاملونو او سببونو سملاسي درملنه وکړئ او بیا ناروغ روغتون ته ولېږدوئ.
- په امیدوارو ناروغانو کې دې له امیندواري څخه راپیدا شوي اختلاطات وازوړل شي.
- د امیندواري په لومړیو کې (رحم له نامه څخه لوړ نه وي)
- که چېرې وینه راتلنه زیاته وی (یعنې پد یا توکر له پنځو دقیقو څخه په کم وخت کې لوند یا مرطوب شي)

- په ورید کې دې یو کنول کېږدول شي او ناروغ ته دې په چټکې مایعات ورکړل شي.
- د عضلې له لارې دې ۰.۲ میلی گرامه Ergometrine تجویز شي.
- که چېرې وینه راتلنه دوام کوي د IM / IV له لارې دې Ergometrine ۰.۲ میلی گرامه بیا تطبیق شي.
- که چېرې تاسو د جنین په سپټیک سقط شکمن یاست، مناسب انټی بیوټیک دې ورکړل شي (۹.۵ برخه "د جنین سقط" د امیندواري په لومړیو پړاوونو کې د مهبل له لارې وینه راتلنې] " دې مطالعه شي).
- روغتون ته سلسلې لیریدول له دې امله چې غیر طبیعي وینه راتلنه کېدای شي د جنین د سقط منوراژي یا له رحم څخه د بهر حمل څرگندوی وي.
- د امیندواري وروستی پړاوونه (رحم له نامه څخه لوړ)
 - هر ډول وینه راتلنه خطرناکه ده.
 - احتیاط: مهلې معاینه تر سره نه کړئ.
 - په ورید کې د یو کنول اېښودل.
 - که وینه راتلنه زیاته وي او یا ناروغ په شاک کې وي مایعات دې په چټکې تطبیق شي (۱۶.۹ برخه "شاک" او د ۱۶.۹ ج جدول دې مطالعه شي)
 - روغتون ته د ناروغ سلسلې لیریدول له دې امله چې غیر طبیعي وینه راتلنه کېدای شي د پلاستا Praevia، د مل یا پلاستا د ژر جلا کېدو او یا د رحم د څیرې کېدو څرگندوی وي.
 - د ولادت په ترڅ کې، د ماشوم له ولادت څخه مخکې، د ولادت له د درودونو له پیل څخه له ۱۰۰ میلی لیټرو څخه زیاته وینه راتلنه.
 - احتیاط: مهلې معاینه تر سره نه کړئ.
 - په ورید کې د یو کنول اېښودل.
 - که وینه راتلنه زیاته وي او یا ناروغ په شاک کې وي مایعات دې په چټکې تطبیق شي (۱۶.۹ برخه "شاک" او د ۱۶.۹ ج جدول دې مطالعه شي)
 - روغتون ته د ناروغ سلسلې لیریدول له دې امله چې غیر طبیعي وینه راتلنه چې کېدای شي د پلاستا Praevia، د مل یا پلاستا د ژر جلا کېدو او یا د رحم د څیرې کېدو څرگندوی وي.
 - PPH (۹.۹ برخه "له ولادت څخه وروسته وینه راتلنه" دې مطالعه شي)

لیریدول:

- د څیرې او زیاتې درملنې لپاره د غیر طبیعي مهلې وینې راتلنې ټول موارد.
- پاملرنه: که چېرې وینه راتلنه د امیندواري څخه د مخنیوي له امله وي ناروغ دې و نه لیریدول شي. ناروغ ته دې توصیه وشي که چېرې وینه راتلنه یا د راتلونکي میاشتنی عادت په سایکل کې نور علایم بڼه نه شول بیا دې مراجعه وکړي.
- د اختلاطو لکه سرطانونو، تراوما او Metrorrhagia په صورت کې (غیروظیفوي رحمي وینه راتلنه).

وقایه او ناروغ ته لارښوونې

- له ولادت څخه مخکې معمولو څارنولپاره امیدوارو ناروغانو ته لارښوونه.
- ناروغ دې پوهول شي په هغه صورت کې چې وینه راتلنه زیاته یا په راتلونکي میاشتنی سایکل کې نور علایم بڼه نه شي، بیا دې مراجعه وکړي.

۹.۱۵ د میاشتنی عادت له درېدوڅخه وروسته وینه راتلنه (پوستمینیوپاز) (Postmenopausal Bleeding)

تشریح

مینوپاز له ۴۵-۵۱ کلنی څخه ورسته د میاشتنی عادت له درېدو څخه عبارت دی. د میاشتنی عادت له درېدوڅخه وروسته یا Postmenopause د میاشتنی عادت څخه وروسته د ژوند یو پړاو دی چې باید د میاشتنی عادت له درېدو څخه

وروسته هیڅ ډول مهلې وینه راتلنه پېښه نشي.

PMB یا له میاشتنی عادت له درېدو څخه وروسته وینه راتلنه، هغه وینه راتلنه ده چې د امینوریا له ۱۲ میاشتو څخه وروسته د منځني عمر لرونکې یوه میرمنه کې پېښیږي. PMB زیاتره کېدای شي چې د پتولوژیکو ناروغیو له امله پېښه شي او باید تل په جدي توګه تر څېړنې لاندې ونیول شي. PMB د وقایې وړ نه ده.

PMB په دوه برخو ویشل کیږي:

- له نسایي پرته لاملونه لکه اکروجنس هورمونونه یا انټي کواګولانتونه.
- نسایي لاملونه په لاندې توګه دي:
 - له تراوما یا له هغه پرته مهلې اتروفي
 - آندومتر هاپیرپلازي (په چاغو میرمنو کې ډیره عامه ده).
 - د آندومتر پولیپ
 - د اندومتر سرطان او د تناسلي سیستم نور سرطانونه

تشخیص

- د یوې دقیقې تاریخچې اخیستل ډیر مهم او حیاتي دي.
- کله ناکله هیماچوریا (په ادرار کې وینه) یا له مقعد څخه وینه راتلنه کېدای شي له PMB سره بې تیرونه وشي
- په کلینیکي معاینه کې باید د بطن معاینه شامله وي او د بطني کتلو د پیدا کولو په موخه اجرا شي.
- د سپیکولم په وسیله باید یوه معاینه تر سره شي ځکه په دې توګه د اتروفیک وازینیت ارزول کېدای شي او د رحم د غاړې د پولیپ، مهبل یا فرج تومورونه رد شي.
- د مهبل نری نسج او سور والی (Patchy reddening) د مهبل د اتروفي نښې دي. هڅه وکړئ څو د تراوما له امله د مهبل هر ډول څیرېدنه څرګنده کړئ (د مثال په توګه له مقاربت وروسته وینه راتلنه).
- په یاد ولرئ چې اتروفیک مهبل نور لاملونه نه ردوي. یوه دقیقه تاریخچه تاسو ته مهم معلومات درکوي، د مثال په توګه په دې اړه چې آیا ناروغ باندېني هورمونونه اخلي او یا بې اخیستي وو (د مثال په توګه د هډوکي د پوچوالي یا Osteoporosis د درملنې لپاره).

که چیرې لامل یې باندېني هورمونونه نه وي، یا د مهبل د اتروفي په صورت کې، ناروغ روغتون ته ولیردوئ.

درملنه

- باندېني هورمونونه دې ودرول شي.
- د مهبل د اتروفي لپاره د مهلې Estrogen موضعي تجویز لکه په هر ګرام کې ۰.۶۲۵ میلی ګرامه Estradiol په ۴۲.۵ ګرامه تيوب کې (په EML یا اساسي درملو په لسټ کې نشته)
- له دې امله چې PMB کولای شي د اندومتر د سرطان لومړنی نښه وي، ناروغ پرته له څنډه روغتون ته ولیردوئ.

ناروغ ته لارښوې

- د تناسلي سیستم د روغتیا ساتنې رعايتول.
- له چاغېدو څخه ډډه. د یو سالم وزن ساتل د PMB چانس کموي.
- له نورو خوړو څخه برسیره د میوو او سبو د ډولونو خوړل.
- د هر PMB په اړه دې رپوټ ورکړل شي. PMB باید په جدي توګه تر څېړنې لاندې ونیول شي، دې ته له پاملرنې پرته چې وینه راتلنه کمه یا ډیره کمه او ډیره څرګنده نه ده.

تشریح

د حوصلې التهابي ناروغی (PID) د ميرمنو د پورتنې تناسلي دستگاه د انتاناتو لپاره يوه عامه اصطلاح ده (يعنې د رحم پوښنې، نښې، نښې، نښې، تخمدان او يا د حوصلې نور غړي). د حوصلې التهابي ناروغی کېدای شي حاد (د حوصلې د انتاناتو حاد پيل) يا مزمن (د حوصلې له درد، د درد لرونکو مياشتنيو دورو او د جنسي اړيکې پرمهال درد) وي.

PID کېدای شي د جنسي اړيکو له لارې منتقل شي، چې د ښکتنو تناسلي لارو د مايکرو ارگانيزمونو او يا د جنسي اړيکو له لارې لېږدېدونکې انتان يا (STI) پورې اړوند اورگانيزمونو (لکه غير هوازي باکتریاگانې، سوزاک، کلاميديا) او يا له ولادت يا جنين له سقط څخه وروسته رامنځته شوي انتان له امله منځ ته راځي. PID کېدای شي داخلا طی پريتونيټ، ايسې، سپټيسمي، د حوصلې د مزمنو دردونو، له رحم څخه بهر د اميندواړه کېدو د خطر د زياتوالي يا شندو توب لامل شي.

تشخيص

د حوصلې په التهابي ناروغيو زياتره اخته ميرمنې يا دا چې هيڅ ډول اعراض يا علايم نلري او يا درملنه نه کوي. ځينې ناروغان کېدای شي لاندي نښې وښيي:

- د نس په لاندي برخه او د حوصلې په برخو کې درد يا حساسيت چې کېدای شي له تې، تودوالي يا کانگو سره مل وي.
- د مهيل يا د رحم له غاړې څخه له غير نورمال بوي او رنگ سره افزات.
- د مياشتني عادت کرامپونه
- د مياشتني عادت نا منظمه وینه را تلنه
- ستونزمن ادرار کول يا درد لرونکی ادرار
- د جنسي اړيکې پرمهال درد (Dyspareunia)

که لاندي علايم د پورته اعراضو د يوه يا زياتو سره مل وي د انتان احتمال شتون لری:

- د رحم د غاړې خوزيدونکی درد
- د ادينکس حساسيت
- د ادينکس يا حوصلې کتلې (د ټيوبونو او تخمدانيو ايسې)

PID بايد په لاندي ناروغانو کې رد شي:

- له رحم څخه بهر څيرې شوی حمل (۹.۶ برخه "له رحم څخه بهر حمل" دې مطالعه شي)
- د کولمو التهاب يا ايسه
- پريتونيټ
- اپنډيسيت
- د تخمدان د سيست تورژن (تاويدل) يا څيريدل (۱۶.۲ برخه "د نس حاد درد" دې مطالعه شي)

درملنه

د درملو پرته درملنه

- ناروغ دې د اميندواړي له پلوه معاينه شي. د مياشتني عادت تاريخچه اخيستل، په ادرار کې د اميندواړي د ټسټ تر سره کول.
- O ټولې اميندواړي ناروغانې چې د حوصلې درد لري بايد د اميندواړي د اختلاطاتو او يا د اميدواړي په دوران کې

PID د ارزونې لپاره د ولیردول شي.

- ناروغانې له ولادت وروسته کېدای شي د مل یا پلاستا احتباس او یا د ولادت نور اختلالات ولري.
- که چېرې لوپ یا IUD یا د رحم په داخل کې آله ولري، هغه لرې کړئ.
- د هایډریشن برابرو او د بدن د اوبو د له لاسه ورکولو او د دیهایډریشن مخنیوی.
- د جنسي اړیکو له لارې لیرېدونکې انتان یا (STIs) د شواهدو ارزول (لکه کانډیدیا یزیس، مهبلي التهاب، یا تناسلي ټپونه او یا زخې)

د درملو په وسیله درملنه

- خفیف حالتونه د خولې له لارې د انټي بیوتیکونو په وسیله تر درملنې لاندې ونیسئ. شدید موارد یې د IV یا د ورید د داخل له لارې تر درملنې لاندې ونیسئ او ناروغ روغتون ته ولیردوئ.
- انټي بیوتیک تجویز کړئ
- Doxycycline (۱۰۰ میلی گرامه کپسول). دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې د الف ۱۰ جدول ته مراجعه وشي.
- پاملرنه: Doxycycline دې امیدواره او شېدو ورکونکو مېرمنو ته تجویز نشي.

له

- Metronidazole ۵۰۰-۴۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته لس ورځې
- د اړتیا په صورت کې د ټپې او درد ضد درمل:
- Paracetamol د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.

لیردول

- ټولې امیندواري (مشکو کې)، له ولادت وروسته، یا له سقط وروسته ناروغانې.
- هغه مېرمنې چې شدید ناروغي لري یا هغوی چې د خولې له لارې د درملو اخیستل نشي زغملای.
- هغه ناروغانې چې د مهبل له لارې غیر طبیعي وینې راتلې لري.
- هغه ناروغانې چې لوزه تبه (له ۳۹ درجې سانتي گراد څخه لوزه) یا سپټیمیا لري.
- د حوصلې په اېسې یا پریټونیت شکمنډل - د جراحي مشورو لپاره.
- په هر وخت کې د اعراضو او علایمو پرمختګ او یا د ۴۸ ساعتونو په ترڅ کې د خولې له لارې د درملنې له پیل څخه وروسته نه روغیدل.

وقایه او ناروغ ته لارښوې

- د جنسي اړیکې له لارې د لیرېدونکو انتاناتو (STIs) د خپریدو په اړه او له کانډم څخه د گټې اخیستنې د ټینګار په اړه دې ناروغ ته لارښونه وشي.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي چې د تعقیبولو لپاره دې بیا مراجعه وکړي. که چېرې له ۴۸ ساعته درملنې څخه وروسته هیڅ ډول بڼه والی نه وو رامنځته شوی ناروغ روغتون ته ولیردوئ.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي څو د روغېدو څخه د ډاډ لپاره د درملنې د دورې په پای کې او د انتاناتو له مینځه تلو څخه د ډاډ په موخه له درملنې څخه څلور اونۍ وروسته کلینیک ته مراجعه وکړي.
- مېرمنې ته توصیه وکړئ څو د هغه خاوند هم تر درملنې لاندې ونیول شي. د مېرمنې خاوند ته لاندې درمل تجویز کړئ:
- Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی گرامه واحد دوز (په جامع روغتیايي مرکزونو CHCs او DHS یا د ولسوالیو په روغتونو کې شتون لري)

له

- Doxycycline ۱۰۰ میلی گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
- له ناروغ سره دې د درملنې د تعقیبولو، د جنسي اړیکې (STIs) له لارې د لیرېدونکو انتاناتو د خطر د کمولو او د

جنسي اړیکو له لارې لیریدونکي انتان يا (STIs) او PID له لارې د لیریدونکو انتاناتو څخه راپیدا کېدونکو اختلاطاتو په اړه مشوره وکړئ.

- د ناروغ سره دې د شخصي او تناسلي روغتیا ساتنې په اړه مشوره وشي.

۹.۱۷ عقامت (Infertility)

تشریح

عقامت د یوې ښځې او خاوند د ماشوم د زیږولو نه قابلیت دی چې په منظمه توګه د جنسي اړیکو له لرلو سره سره او له امیندواري څخه د مخنیوي د هر ډول تګلارې د نه کارولو سره د یوه کال په ترڅ کې هڅه کوي او غواړي ماشوم ولري. لومړنی عقامت هغه دی چې مېرمن هېڅ کله امیندواره شوې نه وي او ثانوي عقامت هغه دی چې مېرمن په تیر وخت کې امیندواره شوې وي. په امیندواره کېدو کې ستونزه د نارینه د اړوندو فکتورونو یا د مېرمنې د اړوندو فکتورونو او یا هم د دواړو د ترکیب په پایله کې وي.

تشخیص

ناروغان د یوه کال په موده کې د ماشوم له نلرلو څخه شکایت کوي. د عقامت اړوند هر شکایت ته باید جدې پاملرنه وشي ځکه ځینې لاملونه کولای شي که چیرې په لومړیو کې تشخیص شي په اسانۍ یې درملنه وشي. تل دې مېرمنې او خاوند ته ډاډ ورکړل شي چې د عقامت د ډیرو لاملونو درملنه کېدای شي، مګر د دې لاملونو د ځینو برخو درملنه کېدای شي شاوخوا له (۶ - ۱۲ میاشتو) وخت ونیسي.

په ښځه کې:

- د مهبل غیر طبیعي افرازات او د حوصلې د التهابي ناروغیو احتمال چک کړئ. د هر ډول شکمنو انتاناتو مناسبه درملنه وکړئ. تل دواړه، ښځه او نارینه په یوه وخت کې تر درملنې لاندې ونیسي (۹.۱۶ برخه "د حوصلې التهابي ناروغی" دې مطالعه شي).
- وپلټي چې آیا په مېرمنې کې د تخمې آزادېدل شتون لري. د غیر طبیعي وینې راتلنې د هر ډول مخینې او یا د نامنظم میاشتنې عادت په اړه پلټنه وکړئ. که چیرې تاسو په میاشتنې غیر منظمې وینې راتلنې مشکوک شوی، په دې صورت کې مېرمن یوه نسايي متخصص ته د ډیرې څیړنې لپاره ولیردوئ.
- که چیرې مېرمنې د میاشتنې دورې له دردیدونکي حالت څخه شکایت لري، په اندومتريوزس شک وکړئ او ناروغه یو نسايي متخصص ته ولیردوئ.
- دهر ډول جراحي مداخلو (هم نسايي او هم بطني) په اړه په تېر وخت کې له ناروغې څخه پوښتنه وکړئ

په نارینه کې:

- د احلیل او خصیو اناتومیک اختلالات دې وڅیړل شي. که چیرې کومې ستونزې شتون درلود، ناروغ دې د درملنې لپاره ولیردول شي.
- د خصیو په کڅوړه کې دې متوسع وریدونه چک شي (Varicocele). که چیرې شتون یې درلود د جراحي عمل لپاره دې ولیردول شي.
- د احلیل او د پروستات یا دواړو انتانات دې چک شي. د هر ډول مشکوکو انتاناتو مناسبه درملنه دې وشي. تل دې دواړه یعنې ښځه او خاوند په یوه وخت کې تر درملنې لاندې ونیول شي.
- د خصیو دغوبغ (Mumps) د مخینې یا په تېر وخت کې د ټپونو یا د خصیو د نورو التهاباتو په اړه پوښتنه وکړئ.

په دواړو کې:

- هغه حالات چې شونې دي په کاذبه او منفي توګه د طبیعي میرانې (Fertility) د بدلیدو لامل شي چک یې کړئ

لکه: عمر، روحي فشار، پي وزلي، د خوړو نا متعادل رژيم، سپورتي زده کړې يا درانه فزيکي فعاليتونه، زيات وزن لرل او يا کم وزن لرل، سگرېټ کښل، د نشه يي توکو کارول، د حشره وژونکو او سرب له زهري چاپيريال سره مخ کېدل، ځينې درمل، او يا د سرطاني ناروغيو درملنه د شعاع او کيموتيراپي په وسيله.

- په دقت هڅه وکړئ خو پيدا کړئ چه آيا مناسب جنسي عمل (Intercourse) د القاح کېدو اجازه ورکوي، که دا ډول نه وي، مېرمنې او خاوند ته يې مناسبه لارښوونه وکړئ. برسېره پردې دا موضوع دې هم وڅېړل شي چې ايا جنسي اړيکې د سايکل په مناسب دوران يعنې په مېرمنې کې د مياشتني عادت د وروستۍ ورځې له لومړۍ ورځې څخه وروسته له ۱۰ - ۱۷ ورځو پورې تر سره کيږي.

درملنه

د درملو پرته درملنه

- د سالم ژوند د تگلارو په اړه دواړو مېرمنې او خاوند ته د عمومي توصيو وړاندې کول:
- د اړتيا په صورت کې د سمې جنسي اړيکې په اړه مشوره
- مېرمنې او خاوند ته توصيه:
- د روحي فشار پيدا کوونکو شرايطو، حالاتو او فعاليتونو څخه ډډه کول.
- د هر ډول نشه يي توکو له کارولو څخه ډډه کول (لکه تنباکو، چرس، تریاک)
- د يوه متعاده غذايي رژيم خوړل
- د روغتيا ساتنې د غوره شرايطو رعايتول

د درملو په وسيله درملنه

د ټولو مشکوکو انتاناتو درملنه (۹.۱۶ برخه "د حوصلې التهايي ناروغۍ" دې مطالعه شي)، او د دواړو لورو درملنه يعنې هم مېرمنه او هم خاوند بايد په يوه وخت کې تر درملنې لاندې ونيول شي.

لېږدول:

ټولې نا حل شوې عقامتي ستونزې دې يو نسايي متخصص او Andrologist (د نارينه و د تناسلي دستگاه متخصص) ته ولېږل شي.

ناروغ ته لارښوونې

- درملنې ته د پام نيولو پرته، مېرمنې او خاوند ته دې توصيه وشي خو له درملو پرته پورته درملنې تعقيب کړي، او يوځای کېدو ته دې په منظمه توگه دوام ورکړي، او خپل دليردونۍ مشوره تعقيب کړي.
- هغوی ته ډاډ ورکړئ چې د ډيرو عقيمو ازواجو درملنه کېدای شي، مگر کېدای شي دا حالت يوه اندازه وخت واخلي.
- د امکان په صورت کې د مېرمنې او خاوند د کورنۍ غړو ته توصيه وشي خو د دې ستونزې په اړه د روحي فشار د رامنځته کېدو لامل نشي.

لسم څپرکی د تغذیې او وینې ناروغی.

NUTRITIONAL AND BLOOD CONDITIONS

۱۰۰۱ د وینې کموالی (Anemia)

تشریح

د وینې کموالی په وینه کې د هیموگلوبین د کچې له ټیټوالي څخه عبارت ده چې د وینې د سرو حجراتو د کیفیت یا کمیت له کموالی سره څرگندیږي. د وینې د سرو حجرو د شمېر کموالی کېدای شي د لاندې مواردو په پایله کې رامنځته شي.

- د تولید کموالی
 - د اوسپنې، فولیت یا دواړو او ویتامین B_{۱۲} د تغذیې کموالی، چې د هیموگلوبین په تولید کې هغوی ته اړتیا ده.
 - خوار ځواکي - د خوراکي موادو کموالی د وینې د کموالی ډیر معمول لامل دی.
 - امیدواري (۹.۲ برخه «د امیدواری په دوران کې د وینې کموالی دې مطالعه شي»
 - مزمن سیستمیکې ناروغی.
 - د هډوکي د مغز د تولید کموالی (لوکیمیا او یا نورې ناروغی)
 - اتنان
 - خراب جذب.
 - د تخریب زیاتوالي (هیمولیز)
 - ملاریا
 - انتانات (ویروسي باکتریايي)
 - د درملو غیرګونونه (د مثال په توګه، CytoToxics، Co-trimoxazole، Primaquine، Nitrofurان) یا د مشتقات (Nitrofurان)
 - Hypersplenism، د انزایمونو کموالی.
 - د وینې ضایع کېدل.
 - پرازیتي انتان (د مثال په توګه چنګکي چینجی، Whipworm)
 - دوینی ضایع کېدل په میاشتنۍ عادت کې له ډیرې وینې را تلنې یا زیږون سره
 - په مزمنه توګه د وینې له لاسه ورکول، د معدې او اثنا عشر له تپ څخه راپیدا شوې ناروغی، بواسیر، یا د کولمو سرطان.

تشخیص

- د وینې د کموالی اعراض او علامه د هغه د مزمنوالي او شدت د درجې له مخې توپیر لري.
- د وینې خفیف کموالی کېدای شي کومه نښه ونلري. په عمده موندنو کې کېدای شي لاندې موارد شامل وي:
 - الوتې رنگ - منضمه، مخاطي غشا او د نوکانو بستر.
 - سټریا، د اشتها نشتوالی، د سږښت نه زغمل.
 - د سر درد او ګنګس والی.
- د وینې شدید کموالی (په هر ډیسي لیتر کې له ۷ګرامه څخه کم هیموگلوبین HB) چې د لاسونو په ورغوي کې د رنگ له شدید خسافت سره مل وي، دا حالت کېدای شي په سالتډۍ او د زړه د عدم کفایې لامل شي (۶.۲ برخه د زړه د عدم کفایې برخه دې مطالعه شي) دې مطالعه شي
- د وینې د کموالی لپاره تعریف شوي ارزښتونه د عمر او جنس له مخې توپیر لري، په ټولیزه توګه په ماشومانو کې په هر ډیسي لیتر کې له لس ګرامو څخه کم (له ۲۸ هیماتوکریټ سره سمون لري) او په لویانو کې په هر ډیسي لیتر کې له ۱۲ ګرامو څخه کم (له ۳۲ هیماتوکریټ سره سمون لري) د وینې د کموالی تعریف دی. (۱۰.۱ الف جدول دې مطالعه شي)

۱۰۱ الف جدول. د هیموگلوبین اندازه دخلکو لپاره دوینی کموالی تعریفوی

د هیموگلوبین اندازه دخلکو لپاره دوینی کموالی تعریفوی (گرام/ ډیسی لیتر)	د عمر یا جنس گروپ
< ۱۰.۰	له ۶ - ۵۹ میاشتنی ماشومان
< ۱۱.۵	له ۵ - ۱۱ کلن ماشومان
< ۱۲.۰	له ۱۲ - ۱۴ کلن ماشومان
< ۱۲.۰	له ۱۵ کلنی څخه لویې غیر امیدواری میرمنې
< ۱۱.۰	امیدواری میرمنې
< ۱۳.۰	له پنځو کلونو څخه لوی سړي او هلکان

منبع: WHO، یونیسف، UNU (۲۰۰۱)؛ په DHS کې کارول شوي ارزښتونه

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ماشوم د تغذیې ارزونه او د تغذیې په اړه د ماشوم له مور یا پالونکي سره مشوره. که چیرې ماشوم په تغذیه کې ستونزه لري په دې صورت کې دې ماشوم د پنځو ورځو لپاره تعقیب شي (د IMCI فلیپ چارټ دې وکتل شي).
- داوسپنی لرونکی یو غنی غذايي رژیم ته لکه غوښې، غلو، حبوباتو، سبزیجاتو، مېوو او ټول اوسپنه لرونکو موادو استفادی ته هڅول، مگر د Heme ډول اوسپنه د Non-heme د اوسپنې پرته په اسانې جذبېږي. (د ۱۰.۱د ب جدول دې وکتل شي)

۱۰۱ ب جدول: د اوسپنې خوراكي سرچینه

د اوسپنې سرچینه	د اوسپنې اندازه (په هرو ۱۰۰ گرامو کې یو ملي گرام)
د اوسپنې د Heme منابع	
ینه (څگر)	۲۱-۷
سره غوښه	۳.۵-۱
هګی	۲
شیدې (وچې، چې غوړ یې اخیستل شوی وي)	۰.۴
د اوسپنې Non Heme منابع	
ږدن	۳.۸-۸
حبوبات	۱۴-۱.۹
وچه میوه	۶.۸-۱.۶
ډوډی	۲.۵-۱.۷
شنه سبزیجات	۱.۸-۰.۴
وریجی	۰.۵

د درملو په وسیله درملنه

- د وینې د کموالي د هر ډول لاملونو درملنه لکه، د اتان، چنچيو، ملاريا يا مزمنو ناروغيو (له پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو لپاره دې د IMCI فلب چارټ وکتل شي).
- د اوسپني مرستندويه تجویز کړئ: Folic acid او Ferus sulfate.
- د درملو اندازه دې لکه چې د ۱۰.۱ ج په جدول کې، د وینې د کموالي د مخنيوي لپاره د اوسپني بشپړونکي ښودل شوی، دوه برابره شي. دا دوه برابره دوز باید د وینې په تائید شوي کموالي کې د درې میاشتو لپاره ورکړل شي.
- په امیدوارو میرمنو او نويو پیدا شویو ماشومانو کې (یعنې له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې) د درملو په وسیله دا درملنه باید د وقایوي مکمل رژیم په وسیله لکه څرنګه چې په ۱۰.۱ ج جدول کې ښودل شوی دی، تعقیب شي.
- که چیرې یو ماشوم له شدیدې خوارځواکۍ سره مخ وي پر هغه د وینې د سخت کموالي شک وشي. له دې سره سره، د اوسپني د ټابلېټ اخیستل باید تر هغه وخته چې بیا د ماشوم اشتها پیل او ماشوم وزن واخلي، یعنې عملاً د غذايې د حالت له بیا احیا څخه ۱۴ ورځې وروسته، وختېدل شي.

۱۰.۱ ج جدول. د اوسپني د کموالي له امله د وینې د کموالي د مخنيوي لپاره د اوسپني د بشپړونکي د برنامې او تکلاري دوز

عمر	مشخصات	اندازه	دوام
د نويو پیدا شويو ماشومانو زيررون له ۲۵۰۰ گرامو څخه په کم وزن	نړيوال بشپړونکي	اوسپنه: ۲ ميلي گرام/ د بدن د وزن پر هر کيلو گرام/ هره ورځ	۲ له – ۲۳ میاشتي عمر
له ۲۳-۶ میاشتي ماشومان له نورمال وزن سره	په هغه ځای کې چې خوراکي رژیم له اوسپني څخه بهای شوی خواړه نلری یا په هغه ځای کې چې د وینې د کموالي خپریدل له ۴۰ سلنې زیات وي.	اوسپنه: ۲ ميلي گرامه/ د بدن د وزن پر هر کيلو گرام/هره ورځ	له ۲۳-۶ میاشتي عمر
له ۲۴ – ۵۹ میاشتي ماشومان	په هغه ځای کې چې د وینې کموالی ۴۰ سلنه خپور وی	اوسپنه: ۲ ميلي گرامه / د بدن د وزن پر هر کيلو گرام/ هره ورځ تر ۳۰ ميلي گرامه	درې میاشتی
د ښونځي د عمر وړ ماشومان (>۶۰ میاشتي)	په کوم ځای کې چې د وینې د کموالي خپریدنه له ۴۰ سلنې زیاته ده.	Iron: ۶۰ ميلي گرامه\ په یوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ ميلي گرامه په یوه ورځ کې.	درې میاشتی
د امیدواری په عمر کې مېرمنې	په کوم ځای کې چې د وینې د کموالي خپریدنه له ۴۰ سلنې زیاته ده.	Iron: ۶۰ ميلي گرامه/ په یوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ ميلي گرامه په یوه ورځ کې.	درې میاشتی

امیدواری میرمنې	د اوسپنې نړیوال بشپړونکی	Iron: ۶۰ میلی گرامه / په یوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ میلی گرامه په یوه ورځ کې.	له امیدواری څخه وروسته زر تر زره پیلیري - مگر نه له درې میاشتنو څخه په زیات وخت کې او د پاتې امیدواری لپاره دې دوام ورکړل شي.
په شېدو ورکونکو مېرمنو کې	په هغه ځای کې چې د وینې کموالی ۴۰ سلنه خپور شوی	Iron: ۶۰ میلی گرامه / په یوه ورځ کې Folic acid: ۰.۴ میلی گرامه په یوه ورځ کې.	له ولادت څخه درې میاشتې وروسته

منبع: یونیسف، د ملګرو ملتونو پوهنتون، WHO ۲۰۰۱

لیردول

- د وینې د کموالي نامعلوم لاملونه
- د وینې د شدید کموالي اعراض او علايم (د مثال په توګه، سنکوپ، د زړه درزیدل او سالنډي).
- امیدواره میرمنې چې له ۳۶ اونيو څخه زیات حمل او د وینې شدید کموالی لري.
- د زړه د عدم کفایې شواهد (۶.۲ برخه د زړه عدم کفایه دې مطالعه شي)
- د مزمن ناروغیو علايم (د مثال په توګه، نری رنځ)
- د وینې کموالی د ځګر طحال یا لمفواي غدواتو له لوییدو سره.
- د وینې د حاد ضایع کېدنې اعراض او علايم او یا د وینې راتلني ناروغی.
- په غایطه موادو کې د وینې پرله پسې شتوالی (له روښانه لامل څخه پرته)
- د ناروغ د معاینې او تعقیب په څلورو اونيو کې د مناسبې درملنې سره سره نه روغېدل (یعنې د هیمو ګلوبین زیاتوالی د ۳-۲ اونيو په ترڅ کې له ۲۰۰ گرامه څخه پر یو ډیسي لیتر کم وي).

وقایه

- له اوسپنې څخه د یو بډایه غذایی رژیم توصیه.
- په هر تعقیبي ویزې کې ناروغ یا د هغه پالونکي ته د اوسپنې د بشپړونکو ټابلټونو د کافي اندازې برابرول.
- د ویتامین A له بشپړونکي سره د چینجیو ضد درمل Anthelmintics ویشل. یو دوز Mebendazole یوه کلن څخه لویو ماشومانو لپاره چې په تیرو شپږو میاشتو کې هېڅ کله Mebendazole نه وي اخیستی.
- ۲۵۰ میلی گرامه که چیرې ماشوم له دوه کلن څخه کوچنی وي.
- ۵۰۰ میلی گرامه د دوه کلنو او تر هغه لویو ماشومانو لپاره.
- د وینې د شدید کموالي د ارزونې په موخه دې د تنکیو ځوانانو او ماشومانو پر ودې د څارنې په برنامه او د امیدوارو مېرمنو له زیرونو څخه مخکې د څارنو په ویزې کې تر څارنې او څیړنې لاندې ونیول شي.
- د تغذیې د برنامه رامنځته کول.

ناروغ ته لارښوونې

- له اوسپنې څخه د یو بډایه غذایی رژیم توصیه او تعقیبول

- که چیرې د ماشوم د تغذیې د څرنگوالي په اړه د ماشوم له پالونکي یا پاپواز سره له مشورې وروسته د تغذیې ستونزې باقي پاتې شي، په دې صورت کې ارزونه وکړئ چې ایا د ماشوم پالونکي یا پاپواز په موضوع سم پوهېدلی او هغه یې درک کړې ده او له هغه غوښتنه وکړئ چې د اړتیا په صورت کې په منظمه توګه روغتیایي کلینیک ته مراجعه وکړي.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته و وایاست چې د اېپي ګاستریک د ناحې نا ارامتیا، زړه بدوالي، نس ناستی، یا قبضیت کېدای شي د اوسپنې له ۶۰ میلی ګرامه ورځني دوز او یا له هغه څخه د زیات په وسیله په ناروغ کې څرګند شي.
- که چیرې دا نښې پېښې شوې ناروغ ته لارښوونه وکړئ چې د اوسپنې بشپړونکي له خوړو سره یوځای واخلي.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته و وایاست چې کېدای شي د ناروغ د غایطه موادو رنگ تور شي چې دا زیان رسونکی حالت نه دی او د اوسپنې په وسیله درملنه باید دوام ومومي.
- ناروغ یا د هغه پالونکي ته دې توصیه وشي چې د اوسپنې ټول مستحضرات د تتراسایکلین، سلفامیدونو او تري متوپریم جذب نهی کوي. له دې امله اوسپنه باید په یوه وخت او یوځای له دې درملو سره وا نه خيستل شي.
- احتیاط: له اندازې څخه د اوسپنې زیات اخيستل کولای شي د سختو ناروغیو لامل شي. د دې درملو زیرمه باید په یو خوندي ځای او د ماشومانو له لاسرسې څخه لرې وساتل شي.

۱۰۲ تالاسمی (Thalassemia)

تشریح

تالاسمی د وینې د کموالی د یو ډول څرګندونکی ده چې په کورنیو کې شتون لري (یعنې ارثي ده) او د هغه له امله غیر نورمال ګلوبولینونه او د دې ګلوبولینونو کموالی شتون لري - چې دا پروټین د وینې په سرو حجرو کې د اکسیجن د لیږدولو مسوولیت لري.

تالاسمیما په دوه ډوله دی:

- لویه تالاسمی - چې ناروغان وخیمه ناروغی لري او په هغه کې د وینې شدید کموالی او لنډ ژوند لري.
- کوچنی تالاسمی (انتقالیدونکی حالت) - چې ناروغان غالباً اعراض نلري، تشخیص د کورنی تاریخچې او د وینې په سمیر کې د میکروسایټیک (وړوکی) سرو حجرو شواهدو له مخې اېښودل کیږي.

تشخیص

- په لاندې حالاتو کې تالاسمیما په پام کې ولری:
- د تالاسمیما کورنی پیژندل شوې تاریخچه شتون ولري.
- یو ماشوم چې دوینی هایپوکرومیک او میکروسایټیک کموالی لري او د اوسپنې (یا فولیت) په وسیله د درملنې په صورت کې ځواب ور نه کړي.
- یو ماشوم چې د وینې شدید کموالی لري او له دې سره فزیکي فعالیتونه نشي کولای، کمه وده یا لوی توری ولري.
- د وینې په کموالی اخته ماشوم چې د هډوکو له بدلونونو سره لکه د وچلې یا جېهی هډوکي Bossing (په محده بڼه وتل)، د پوزې د هډوکي ټیټ شوی حالت او پتولوژیکو کسرونو سره مخ کیږي.
- د وینې د سمیر یو ټسټ (د امکان په صورت کې) کېدای شي د تشخیص لپاره اړین وي.
- احتیاط: د لویې تالاسمیما اختلاطات چې درملنه یې ونه شی د زړه د عدم کفایه، د ځګر د ستونزو او په اتاناتو د اخته کېدو د زمینې د برابرولو لامل کیږي.

درملنه

پر هغو ناروغانو چې د تالاسمیما شک کیږي باید د ډیرې څیړنې او درملنې په موخه روغتون ته ولیرل شي.

۱۰.۳ خوارخواکي او د تغذیې کموالی (Malnutrition and Under Nutrition)

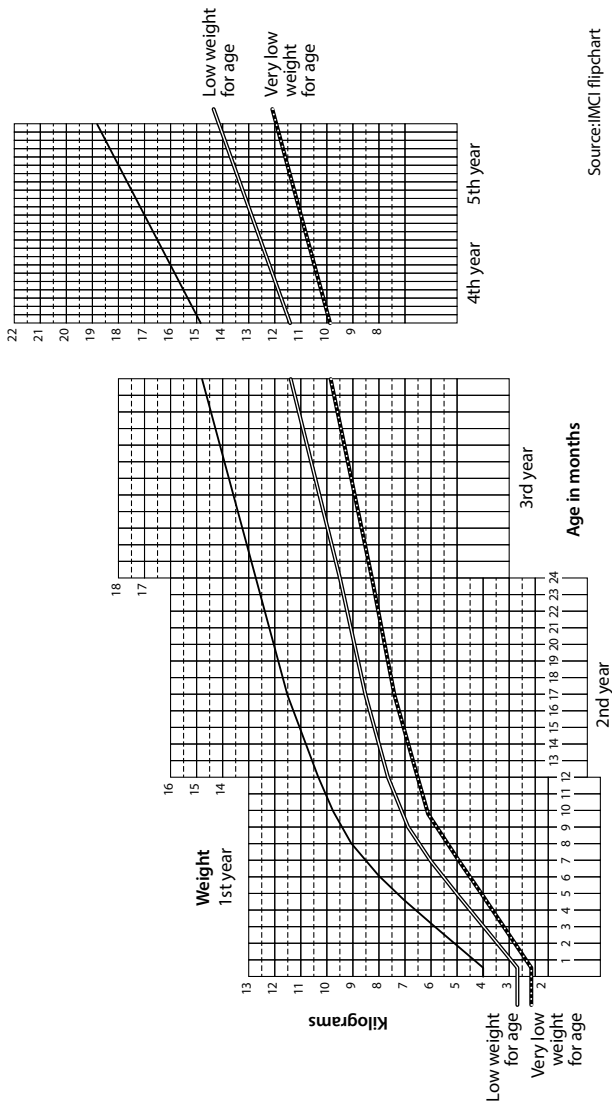
تشریح

خوارخواکي یو کلینیکي سندروم دی چې د بدن د فردي اړتیا او خوړو د مصرف یا اخیستلو د نا انډولۍ په پایله کې رامنځته کیږي. دا حالت زیاتره د دواړو د کمیت (په ورځ کې د کیلو کالوري شمېر) او کیفیت (د ویتامینونو او معدني موادو او نورو) د کموالی له امله رامنځته کیږي. اختلالات یې په دوامداره او پیاوړې توګه ژوند ګواښونکی وي. له ۵۰ سلنې څخه د ماشومانو مړینه له خوارخواکي سره مل ده، ۱۰ سلنه د شدیدې خوارخواکي له اخته کېدو سره مل ده. منځنۍ او خفیفه خوارخواکي تر زیاته بریده له پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو لوی وژونکی دی. د مل نوتریشن دوه ډوله شتون لري: زیاته تغذیه او د تغذیې کموالی. دلته یوازې د تغذیې کموالی تر بحث لاندې نیول کیږي.

د تغذیې د کموالی کلینیکي څرګندونې او د هغه تصنیفول په لاندې توګه دي (۱۰.۳) ښه دې وکتل شي چې عبارت دي له:

- منځنۍ ډول (کم وزن) - وزن پر لوړوالي (یا جګ والی) ۷۹-۷۰ سلنه.
 - شديده خوارخواکي (ډیر کم وزن) - وزن پر لوړوالي (یا جګوالی) له ۷۰ سلنې څخه کم.
 - Marasmic ډول (د عضلې ذوب): د عضلې د کتلې او د جلد لاندې شحم د پام وړ ویلې کېدل د اسکلیتي څرګندیدنې لامل کیږي.
 - Kwashiorkor (اډیمایي ښه): دوه اړخیزه اډیمیا د ښکتنیو برخو/ د مخ اډیمیا، زیاتره له جلدې علایمو سره مل وي (د جلد خلیلد او یا چاودنې، لکه د سوزیدنې څرګندیدنه، د وینتانو ماتیدل او د رنګ بدلون).
 - Marasmo Kwashiorkor چې دواړه ښې یو له بل سره یوځای شتون لري - پورتنی ویلې شوي برخې او د ښکتنیو برخو اډیمیا.
- د تغذیې له کموالی سره د مړینې راپیدا شوي لاملونه چې په هغه کې هایپوترمي، هایپوګلیسمي، د الکترولیتونو نا انډولۍ، د بدن د اوبو کموالی، انتانات (یعنې سپټیک شاک)، د ویتامین او معدني موادو کم والی شامل دي.

۱۰.۳ خواړخواکي او د تغذیې کموالی



Source:IMCI flipchart

منبع: د IMCI فلپ چارټ

۳.۱۰. بڼه د وزن پر عمر چارټ

تشخیص

- خفیف ذوب (په پیل کې پورتنی برخې، بیا ښکتنی برخې)
- په ښکتنیو برخو یا اندامونو کې اذیما
- نور متفرقه خایونه
- حاد او دوام داره نس ناستی
- مکرر انتانات (صدری انتانات، سینه بغل) خینې وخت د تېې او ځانگړو علایمو د نشتوالي له امله یې تشخیص ستونزمن دی.
- هایپوترمی (ساره اندامونه)
- د اشتها نشتوالی.
- د وینې کموالی.

درملنه

منځنۍ خوارخواکي

- د کورنی درملني توصیه یا د شتون په صورت کې دې د تغذیې مرستندویه مرکز ته ولیږدول شي.
- د ماشوم د تغذیې ارزونه او د ماشوم د تغذیې په اړه د ماشوم له مور یا پالونکي سره مشوره: د دې موضوع د کتنې لپاره د ناروغۍ او د روغتیا په دوران کې د تغذیې توصیه د ماشوم د مور یا پالونکي لپاره دې د IMCI د فلپ چارټ مطابق مناسب وخت په پام کې ونیول شي او تعقیبي ویزېت دې پنځه ورځې وروسته او بیا دې ۳۰ ورځې وروسته اجرا شي خو په کور کې د لارښوونو مطابق له مناسبې تغذیې څخه ډاډ تر لاسه شي. که چیرې په ۳۰ ورځو کې ماشوم وزن اخیستی وو د ماشوم مور یا پالونکي ته مبارکي وایو او بیا د ناروغ دوسیه د ماشوم د تغذیې د توصیې او ماشوم په اړه د نوې پوهې د پیاوړي کولو په هکله گورو. په ۳۰ ورځو کې چیرې ماشوم لاهم د عمر په پرتله ډیر کم وزن ولري د ماشوم له مور یا پالونکي سره د ماشوم د تغذیې د ستونزو په اړه مشوره کوو او د دې ترڅنګ دې هغوی ته لارښونه وشي چې ماشوم هره میاشت د وزنولو لپاره راولي.
- که چیرې ماشوم ناروغ وي (سینه بغل، پیچش، دوام داره نس ناستی، د غوړ حاد یا مزمن انتان او یا هره بله ناروغی) د ماشوم مور یا پالونکي ته دې توصیه وشي خو د ناروغۍ پرمهال ماشوم ته ډیر مایعات ورکړي او کافي تغذیې ته دې دوام ورکړي او له هغوی وغواړئ چې له ۵-۲ ورځو د تعقیب او بیا معاینې لپاره راشي او یا د وضعیت د ډیر خرابیدو په صورت کې دې سملاسي مراجعه وکړي (هغه وخت چې ماشوم نشي څښلای او یا شیدې و نه روي د ماشوم د ناروغتیا شدت زیات شي، تبه پیدا شي، چټک تنفس، ستونزمن تنفس په غایظه موادو کې ونه، د څښلو په برخه کې کمزورتیا).
- که چیرې ماشوم له شپږو میاشتو څخه کوچنی وي: د مور د شېدو په وسیله د تغذیې د عمل ارزونه: له مور سره دې د ماشوم مناسب تماس و ارزول شي، ډاډ دې تر لاسه شي چې په ۲۴ ساعتونو کې لږ تر لږه اته ځله د مور د شېدو په وسیله تغذیه کيږي (د شېې په شمول)، له مور څخه غوښتنه وکړئ په هغه صورت کې چې د خپلو شېدو په وسیله تغذیه زیاتوي نور غذايي یا د څښلو توکي دې کم کړي. هغې ته وړاندیز وکړئ چې تعقیبي ویزیتونه په دوه ورځو او ۱۴ ورځو کې دې تر سره کړي.
- که چیرې تاسو فکر نه کوئ چې د ماشوم تغذیه به ښه شي، او یا که چیرې په تعقیبي ویزېت کې ماشوم وزن له لاسه ورکړی وي، ماشوم ولیږئ.
- یو دوز Mebendazole که چیرې ماشوم یو کلن او یا تر هغه لوی دی او په تېرو شپږو میاشتو کې یې هیڅ کله Mebendazole نه دي اخیستی، تجویز کړئ.
 - ۲۵۰ میلی گرامه په هغه صورت کې چې ماشوم له دوه کلنۍ څخه کوچنی وي
 - ۵۰۰ میلی گرامه په هغه صورت کې چې ماشوم دوه کلن یا تر هغه لوی وي
- د نورو احتمالي لاملونو درملنه (د مثال په توګه، سینه بغل، حاد یا دوام داره نس ناستی، یا هایپوګلیسمي). د غه اړوندو ناروغیو ته دې ولیږل شي.

د تغذیې او وینې ناروغی

شدیده خوارخواکی

- ټول هغه ماشومان چې شدیدې خوارخواکي لري، باید د تغذیې د مرکز په وسیله یې درملنه وشي او یا روغتون ته ولیږل شي.
- له لیږو مخکې:
- یو دوز ویتامین A دې تجویز شي (۱۰۴ برخه د ویتامین A کموالی دې وکتل شي)
- د ماشوم درملنه دې وشي خو د شکرې له تیځې کچې څخه مخنیوی وشي.
- د بورې د چای څښل د څلورو قاشغو (۲۰ گرامه) بورې په ۲۰۰ میلی لیټراوبو کې په یو پاک گیلایس کې حلول.
- که چېرې ماشوم تیرولی نشي، په هغه صورت کې ۵۰ میلی لیټره شیدې یا د بورې محلول د انفي معدې ټیوب له لارې تجویز کړئ.
- په هغه صورت کې چې ناروغ انتاني اعراض او علایم لري د انټي بیوتیک لومړی دوز دې ورته تطبیق شي (د مثال په توگه اموکسی سیلین، کوتریموکسازول یا امپی سیلین) او (د IMCI فلپ چارټ دې مطالعه شي). د انټي بیوتیکونو د معیاری دوز د مطالعې لپاره دې د الف مل پاتې ته مراجعه وشي. د پنسلین سره د حساسیت په اړه، له اریټرومایسین څخه دې استفاده وشي. په مل پاتې کې الف ۱۲ جدول ته د انټي بیوتیکونو د معیاری دوز د کتنې لپاره مراجعه وشي.
- د لیږدولو په جریان کې دې د هایپوترمی څخه د مخنیوی لپاره: د ماشوم له ډیر نږدې تماس ساتل د مور له بدن سره (د کانگرو تگلاره) او له کمپلې څخه دې گټه واخستل شي.

وقایه

- له پنځو کلونو څخه د ټولو کوچنیو ماشومانو سیستماتیک وزن کول.
- د ولادتونو ترمنځ له واټن څخه ډاډ، له ولادت څخه مخکې د مراقبتونو لپاره ویزټ او معاینه، او د امیدوارو مېرمنو بڼه تغذیه (د تغذیې زیاتول).
- په کم عمر کې له واده کولو څخه ډډه کول.
- د نوي پیدا شوي ماشوم تر شپږو میاشتو یوازې د مور د شېدو په وسیله د لومړنۍ تغذیې ترسره کول. د مور د شېدو په وسیله د تغذیې دوام تر هغه وخته چې ماشوم دوه کلن شي، او مرستندویه غذايي مواد دې له شپږو میاشتې څخه پیل شي.
- د جامدو او نیمه جامدو خوړو ورکول د شپږو میاشتو په عمر کې. د ماشوم د ودې په موخه د تغذیې د انسجام تنوع او دفعاتو زیاتول. ماشوم دې "د ناروغی او سلامتیا په دوران د تغذیې د توصیې لپاره" د IMCI د فلپ چارټ مطابق ولیږل شي.
- ناروغو ماشومانو ته د تغذیې دوام او د مایعاتو د لگښت زیاتول.
- د کتلوي معافیت برنامې ته په پاملرنې سره له دوه کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې د شپږو واکسیناسیون لپاره هڅونه او تبلیغ (۱۹ څپرکې، معافیت دې مطالعه شي).
- له روغتیايي مرکزونو یا د ټولنې له روغتیايي کارکوونکي څخه د روغتیايي تعلیماتو تعقیبول. له خوارخواکي څخه د پیدا شویو اختلاطونو او د اړوندو اطلاعاتو راټولول او د یوه متعادل خوراكي رژیم اهمیت.

۱۰۴ د A ویتامین کموالی (Vitamin A Deficiency)

تشریح

د ویتامین A کموالی زیاتره جلد، مخاط، سترگه زیانمنوي او له یو څخه تر پنځو کلونو ماشومانو کې ډیر معمول دی. د ویتامین A کموالی کېدای شي له شري، نس ناستي او یا خوارخواکي سره مل وي او کولای شي له دې ناروغیو څخه د راپیدا کېدونکې مړینې کچه لوړه کړي. که چېرې دا حالت له درملنې پرته پاتې شي په ماشومانو کې د ډنډیدو تر ټولو لوی لامل دی.

تشخیص

- شب کوري، زیاتره وخت د دې ناروغی لومړنی شکایت دادی چې ناروغ د شپې له مخې او یا د لمر پریوتو پر مهال څه نه وینی او لیری یا ځنی شیان په پښه وهي.
- په سترگو کې بدلونونه:
 - په سترگه کې په سپین رنگ څک لرونکې صفحې (Bitot ټکي)
 - د سترگې او لېمو وچوالی
 - قرینه کونځې او ورپڅښ کیري.
 - قرینه راوړی او نرمیري چې د بیرته نه راگرځېدو ږنډیدو لامل کیري.
- د جلد بدلونونه
 - په جلد کې د وتلو ځایونو څرگندېدل Bumpy appearance
 - د پوستکي ږیریدل او وچیدل
 - د وینتانو فولیکولونو وچ او له کراتین سره وصلیری.
- د ودې اړونده بدلونونه، د نړۍ په هغو سیمو کې چې د ویتامین A کموالی شتون لري، د کمزورې ودې لامل کیري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- له ویتامین A څخه د بډایه خوړو د لگښت زیاتول (د ۱۰.۴ الف جدول دې وکتل شي)

۱۰.۴ الف جدول. د A ویتامین مهمې منابع

د کاروتین په بڼه	په لویه کچه د ریتینول په بڼه
<ul style="list-style-type: none"> • د سرې خرما غوړي (کاروتین د تیلو د سره رنگ لامل کیري) • نارنج او زېرې مېوي او ام • نارنجي ډولونه سبزیجات، لکه گازه او کډو. • شنبې پانې، لکه پالک او لویا • زېر جوار او کیله 	<ul style="list-style-type: none"> • د مور شیدي - Colostrums، په ځانگړې توگه له ویتامین A څخه ډیر بډایه. • د حیواناتو څگر، التونکي او کبان په ځانگړې توگه کوچني کبان چې ټول له څگر سره خوړل کیري. • پښتورگي • هگي • کوچ او حیواني غوړی

د درملو په وسیله درملنه

- ټولو ماشومانو ته درملنه چې د معافیت د ملي ورځې یا واکسیناسیون (NIDS) د ملي ورځې د کمپاین پرمهال یې ویتامین A کپسول (یعنې په تېرو ۳۰ ورځو کې) نه وي اخیستی او لاندې ستونزې ورته پیدا شوي وي:
- د سترگې وچ والی: د سترگې ناروغی ده چې د ویتامین A دحاد کموالي پورې اړه لري، لکه شب کوري، وچ والی، د قرینې نرم والی، او د قرینې وپلې کېدل (۱۰.۴ ب جدول دې مطالعه شي)
 - د نورو ځانگړو ناروغیو له خطر سره مخ کېدونکي لکه له شري سره ماشومان او هغه ماشومان چې به شدت د خوارځواکي سره مخ شوي دي، په مزم ن نس ناستي اخته ماشومان (۱۰.۴ ج جدول دې مطالعه شي)
 - پاملرنه: تل د ویتامین ای کپسول په کلینیک کې تجویز کړئ او په کور کې یې تجویز نه کړئ. ډاډ تر لاسه کړئ چې ماشوم کپسول تیر کړی دی.

د ویتامیني او ویتامیني ناروغی

۱۰۴ ب جدول. په ماشومانو کې د سترګې د وچ والي د درملنې برنامه

د ویتامین A دوز	د بیلایلو عمرونو پر بنسټ مهال ویش	څه وخت تجویز شي	دوز
IU۵۰۰۰۰ IU۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰	> ۶ میاشتې ۶- ۱۲ میاشتې < ۱۲ میاشتې	سملاسي په تشخیص کې	لومړی
په همدې عمر کې - ځانګړی دوز		راتلونکې ورځ	دویم
په همدې عمر کې - ځانګړی دوز		دوه اونۍ وروسته	دریم

په شري او د پروټين او انرژۍ د شدیدې خوارځواکۍ او د مزمنو نس ناستو په اخته ماشومانو کې د ویتامین A د کموالي خطر زیات دی. پورتنۍ ناروغۍ د بدن د ویتامین A د زیرمو د تشیدلو لامل کیږي چې ماشوم د ویتامین A د کموالي له خطر سره مخ کوي او کولای شي د راتلونکو انتاناتو د شدت د زیاتوالي لامل شي. د ویتامین A مرستندویه په شري یو اخته ماشوم ته په څرګنده توګه له شري څخه د راپیدا کېدونکو عوارضو او مړینې د کمولو لامل کیږي.

۱۰۴ ج جدول. له ویتامین A د راپیدا شویو ناروغیو لپاره د درملنې برنامه

مهالوېش	اندازه	ناروغی او د عمر ګروپ
دعمر ځانګړی دوزپه لومړۍ ورځ، دویمه ورځ او ۱۴ ورځ (ټول درې دوزه)	IU۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰	شری له ۶-۱۲ میاشتو < ۱۲ میاشتو څخه تر پنځو کلونو
دعمر ځانګړی دوزپه لومړۍ ورځ، دویمه ورځ او ۱۴ ورځ (ټول درې دوزه)	IU۵۰۰۰۰ IU۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰	شدیده خوارځواکي > ۶ میاشتې ۶-۱۲ میاشتې < ۱۲ میاشتو څخه تر پنځو کلونو
یو دوز په هر ځانګړي عمر کې	IU۵۰۰۰۰ IU۱۰۰۰۰۰ IU۲۰۰۰۰۰	مزمن نس ناستی له شپږ میاشتو څخه کم ۶-۱۲ میاشتو < ۱۲ میاشتو څخه تر ۵ کلونو

لیردول

ټول هغه ناروغان چې د سترګې اعراض او علایم، شدیدې خوارځواکي او یا نور اړوند اختلالات لري، باید ولیرل شي.

وقایه

له پنځو کلونو څخه ټول لوی ماشومان باید د ویتامین A مرستندویه هر شپږ میاشتې وروسته لکه څرنګه چې په ۱۰۴ د جدول کې ښودل شوی دی، واخلي او مېرمنې باید له ولادت څخه وروسته یوځل ویتامین A واخلي.

۱۰.۴ د جدول. د ویتامین A د وقایو دوز برنامه

د ویتامین ای کپسول			د ویتامین اندازه	عمر	
۵۰۰۰۰ یونته	۱۰۰۰۰۰ یونته	۲۰۰۰۰۰ یونته			
دوه کپسوله	یو کپسول	نیم کپسول	۱۰۱۰۰۰۰ IU هر شپږ میاشتې	< ۶-۱۲ میاشتو	واحد دوز
څلور کپسوله	دوه کپسوله	یو کپسول	۲۰۰۰۰۰ IU هر شپږ میاشتی	له ۱۲ میاشتو تر پنځو کلونو	
څلور کپسوله	دوه کپسوله	یو کپسول	۲۰۰۰۰۰ IU	له ولادت څخه ۴۸ ساعته وروسته، مگر لږ تر لږه له ولادت څخه وروسته په شپږ اونیو کې له ولادت څخه ۴۲ ورځې وروسته ور نه کړئ.	

د ویتامین او ویتامین ناروغی

ناروغ ته لارښونې

- له پنځو کلونو څخه ټولو کوچنیو ماشومانو ته باید د ویتامین A له کموالي څخه د وقایې ملي برنامه او د ویتامین A د بشپړولو وقایوې برنامه تعقیب کړئ.
- تعقیب کړئ
- ټولې هغه مېرمنې چې له ولادت څخه په وروسته پړاو کې دي، باید له ولادت څخه په وروسته پړاو کې ویزې شي.
- د ویتامین A له کموالي څخه د مخنیوی لپاره، له ویتامین A څخه د بډایه خوړو مصرفول، او هر وخت چې د ویتامین A له کموالي څخه کوم اعراض یا علایم څرگند شول له یو ډاکټر سره دې مشوره وشي.

۵.۱۰. د ویتامین D کموالی او ریکتس (Vitamin D Deficiency and Rickets)

تشریح

ویتامین D په بدن کې د لمر له نور سره د مخ کېدو پرمهال تولیدیږي او په غذایی منابعو کې یې کب، ځگر، غوړي، د هڅی زیر، کوچ، ځینې حیوانات او شیدې شامل دي. له دې امله چې ویتامین D د کلسیم او فسفات په مینابولیزم کې مهم رول لري نو ځکه د ځواکمنو هډوکو د پیاوړي کولو لپاره اړین دي.

د ویتامین D کموالی کېدای شي د هډوکو د مترالونو او کلسیم د کموالي او کمزورتیا لامل شي او د لاندې ناروغیو او حالاتو سبب شي.

- ریکتس - د ماشومتوب د دوران ناروغي ده چې د هډوکو له نرموالي، د ودې له اختلالاتو او د اوږدو هډوکو د بد شکلی سره څرگندیږي.
- د هډوکي نرموالی یا اوستیومیلیشیا - د هډوکي د نري کېدو اختلال دی چې په لویانو کې پېښیږي او د قریبه عضلاتو له کمزورتیا او د هډوکو د ماتېدونکي حالت سره مل وي.
- د هډوکي پوچېدل یا اوستیوپوروزس - په هډوکو کې د مترالونو کمزورتیا او کموالی دی چې د هډوکو له ماتېدونکي حالت سره مل وي (په ډیر عمر لرونکو کسانو کې).

تشخیص

- د هډوکو د تغیراتو څخه وړاندې اعراض خفیف او ناځانگړې یا غیروصفی وي. په تنکیوماشومانو کې چې په وده کې اختلال یا د هډوکو بدشکلې لري د ویتامین ډي د کموالي تشخیص دې په نظر کې ونیول شي - مقدمه درملنه له دايمي معیوبیت څخه مخنیوی کوي.
- ریکتس - له ۲۴-۶ میاشتې په عمر کې ډیر معمول وی
- Craniotabes - د جمجمې د هډوکو نرمېدل په کروي بڼه (Ping pong ball) او د ټنډې د هډوکي د راوتولامل کيږي
- د هډوکي درد، بدشکلې (Deformity)، او په وده کې خنډ.
- د غاښونو په جوړښت کې خنډ
- د اسکلیټي بد شکلې
- د پښې کړیدل (Bowlegs) او یا (Knock knees)
- د اضلاعو یا پښتو نوډولونه Rachitic rosary (په اضلاع کې د تسبیح د دانو په شان وتلي ځایونه)
- د سینې د هډوکي بهر ته وتل Pigeon chest (د کوترې د سینې په شان)
- د ملا د تیر انحنا لکه Kyphosis، اسکولیوزس یا دواوه.
- په اکسري کې کېدای شي د Epiphyseal صفحه پراخه شوې یا د هډوکي د وروستیو برخو پلنوالی څرگند شي (په ځانگړې توگه د کمرې او زند د هډوکي وروستی برخه)
- د هډوکي پوچېدل او نرمېدل (اوستیوپوروزس او اوستیومیلیشا) - په لو یا نو کې:
- په اکسري کې د هډوکو د منرالونو کثافت کموالی.
- د هډوکي ماتیدونکی حالت چې د یو غیر معمول او کوچني فشار په وسیله پېښیدای شي.

درملنه

درملنه باید د ویتامین ډي، کلسیم او فاسفور په مناسب تعویض متمرکز شي.

له درملو پرته درملنه

- د میزایې (د مات هډوکي د تړلو لپاره) اینډول او فیزوتراپي کېدای شي د هډوکي د نرمېدو په پرمختللو پېښو کې گټور وي. پاملرنه: د ریکتس په لومړنیو پړاونو کې د هډوکي بدلونونه د مناسبې درملنې په وسیله په چټکي عادي حالت ته راگرځي.
- د غذايي رژیم بشپړونکی
- ویتامین D (لانډې وگورئ)
- کلسیم د لبنیاتو او د سبزیجاتو د محصولاتو څخه
- په کافي اندازه د لمر له نور سره مخ کېدل.

د درملو په وسیله درملنه

- هغه وخت چې د لاسرسي وړ وي.
- ویتامین D دې تجویز شي.
- له ۵۰۰ څخه تر ۱۰۰۰ واحد هره ورځ د یوې میاشتې لپاره
- بیا هره ورځ ۴۰۰ IU په وقایوې ډول.
- د کلسیم د یو مرستندویه تجویز
- هره ورځ د Mcronutrient او یا د MultiVitamine ټابلیټونو تجویز
- غذايي منابع - د لبنیاتو او سبزیجاتو محصولات

لیږدول:

د هډوکي د نرم والي یا د هډوکي د ډیر پوچوالي ټول شکمن موارد باید د لابراتواري معایناتو، د اکسري د تائید او درملنې لپاره روغتون ته ولیرل شي.

وقایه

له vit-D او کلسیم څخه د بډایه خوراکي رژیم مناسب اخیستل (پورته وگورئ)

ناروغ ته لارښونې

- لارښونې دې له روغتيايي مرکزونو څخه د مرستندويه او درملنې د مناسب تجویز لپاره وکتل شي.
- ناروغ ته دې لارښونه وشي که چیرې د هډوکو بدلونونه ښه نه شول د دوه اونيو په موده کې دې بیا مراجعه وکړي.

۱۰.۶ د ایوډین کموالی (Iodine Deficiency)

تشریح

د ایوډین د کموالی په ناروغیو کې د ایوډین د کموالی پراخه اغیزی په وده او پرمختیا کې شاملې دي. انډیمیک جاغور، انډیمیک کرټینیزم او د ماشومانو او لویانو په ذهني فعالیتونو کې اختلال کولای شي د ایوډین د کموالی څرگندوی وي.

تشخیص

- په مور کې د ایوډین کموالی کېدای شي د جنین د سقط او د جنین د مړه ولادت لامل شي.
- مورزادي یا ولادي بدشکلې، عصبي او مکزیمما توز کرټینیزم (یعنې ذهني وروسته پاتې والی، ټیټه ونه، لویه ژبه، وچ جلد، نري وینتان، وتلې خپټه)، جاغور او حرکتی رواني نیمگړتیاوې د نوي ماشومتوب په دوران کې څرگندیږي.
- په ماشومانو کې د ایوډین کموالی کېدای شي د جاغور، د تنکیو ځوانانو د هاپوټیروئیدیزم، په ذهني فعالیت کې د اختلال او د جسمي او جنسي ودې د وروسته پاتې کېدو لامل شي.

درملنه او مخنیوی

د ایوډین د کموالی مخه کولای شو د ملي برنامې له لارې د ایوډین لرونکې مالګې څخه په ګټې اخیستې سره ونیسو.

يوولسم څپرکی
د بولي لارو او پښتورگو ناروغی
URINARY TRACT AND RENAL CONDITIONS

۱۱.۱ د بولي لارو انتان (Urinary Tract Infection)

۱۱.۱.۱ حاد پیلونفریت (Acute Pyelonephritis)

تشریح

حاد پیلونفریت د پښتورگي ډېرا نشیم او د حویضې دانتان څخه عبارت دی. دا حالت زیاتره د ګرام منفي باکتريا په وسیله د بولي لارو د صعودي انتاناتو (ډیر معمول د E. coli باکتريا) او یا د ګرام مثبت باکترياګانې (انتیروکوک، ستافیلوکوک) په پایله کې منځته راځي. که د دې حالت درملنه په سمه توګه ونشي، کولای شي په پیاوړې توګه د ژوند ګواښونکی سپټیسمی، پریټونیت، یا دواړو لامل شي. هغه ناروغان چې په حاد پیلونفریت اخته دي باید ولیول شي.

تشخیص

- تبه، لړزه یا دواړه، معمولا له زړه بدوالي او کانګو سره.
- په اړخونو کې درد یا Flank pain (د قرعې سره حساسیت).
- د ادرار سوخت او د ادرار د دفعاتو زیاتوالی.
- مکدر یا وینه لرونکی ادرار - کېدای شي ادرار طبیعي یا نورماله وي.
- د ادرار Dipstick کېدای شي لوکوسایټ او نایټریټ وښيي.
- د ادرار په میکروسکوپيکي معاینه کې کېدای شي د وینې سپینې حجرې، سرې حجرې او باکترياګانې شتون ولري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د زیاتو مایعاتو اخیستلو ته هڅول.

د درملو په وسیله درملنه:

- د تې او درد لپاره Paracetamol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د یو انټي بیوتیک تجویز
○ ماشومان

▪ Ampicillin د لس ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

له Penicillin سره د الر جی یا حساسیت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

له

▪ Gentamicin سره د اوو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

▪ د هغه بدیل په هغه صورت کې چې د لاسرسي وړ وي (د ولسوالی په روغتونونو کې شتون لري) mg / kg ۸۰ په ورځ کې یوځل، لس ورځي.

○ لویان

- Ampicillin (يو گرام ويال)- د وريد په داخل IV کې يو گرام زرق هر شپږ ساعته وروسته د ۱۴ ورځو لپاره او يا
- له Pencilline سره د حساسيت په صورت کې دې له Erythromycin څخه استفاده وشي. د معيارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.
- Gentamicin (امپول ۴۰ mg / ml) ۶۰ ميلي گرامه (۱،۵۰ ميلي ليتره) ورو د وريد په داخل IV کې يا عضلي يا IM زرق هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
- او يا
- د هغه بدیل، په هغه صورت کې چې د لاسرسي وړ وي (د ولسوالی په روغتونونو کې شتون لري) Ceftriaxone (۵۰۰ ميلي گرامه ويال) - يو گرام عضلي يا IM زرق هر ۲۴ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره.
- اميندوارې ميرمنې
- د نورو لویو ناروغانو په شان Ceftriaxone.

ليږدول:

- ټول هغه ناروغان چې د پيلونفریت شک پرې کيږي د درملنې لپاره دې وليدل شي.
- د درملنې لومړی دوز دې د اتني بيوتیک په وسيله له ليرلو مخکې تجویز شي.

ناروغ ته لارښوونې

- ډير مایعات دې واخلي.
- د بولي لارو د انتاناتو درملنه دې ژر تر ژره وپاتل شي او ترسره دې شي.
- د لارښوونو مطابق دې ليرول شوی ناروغان تعقيب شي.
- د بولي لارو او پښتورگو د مکررو انتاناتو په پيښو کې د التراسونډ معاینه د ډبرې او يا د نورو اېنارمليټيو يا اختلالاتو د ردولو لپاره.

۱۱.۱.۲ د مټاني التهاب (سيستيت) او د احليل التهاب (يوريتريت) (Cystitis and Urethritis)

تشریح

- سيستيت او د يوريتريت په ترتيب سره د مټاني او احليل انتانونه دي. د سيستيت او يوريتريت غير اختلاطي موارد کېدای شي د ميرمنو په مياشتني دوران کې چې نورماله بولی لارې لري، وليدل شي. نور ټول موارد (نارینه، ماشومان او په څوگونومکررو انتاناتو اخته ميرمنې) د بولي لارو د اختلاطي انتاناتو لپاره اندېښنې زياتوي او ارزونې او څيړنې ته اړتيا لري.
- غالباً د گرام منفي باکتریاگانو او يا د کولمو له فلورا (E. coli) څخه پيدا کيږي.
 - کېدای شي چې د گرام مثبت باکتریاگانو څخه هم پيدا شي.
 - کېدای شي چې مل وي:
 - د مټاني له ډبرې سره.
 - د ادرار له بند ښت سره.
 - په نارينه و کې د پروستات د لوييدو سره.
 - او په ماشومانو کې د احليل له Valve سره.

تشخيص

- د ادرار پرمهال د درد يا سوي احساس
- د ادرار د دفعاتو زياتوالی

- په ډيرو سختو حالاتو کې د سوپرا پوييک د ناحې درد يا حساسيت.
- پاملرنه: پيلونفريت، د حوصلې التهابي ناروغی او يا د خيټې د درد نورې اتناني منابع دې رد شي.
- په ماشومانو کې غير اختصاصي ناروغی (لکه نس ناستی، د علوي تنفسي اعراض).
- مکدر يا وينه لرونکی ادار.
- د ادار Dipstick بايد د لوکوسايټونو لپاره مثبت وي.
- د ادار Dipstick کېدای شي د نايټريت لپاره هم مثبت وي.
- د ادار په مايکروسکوپيکې معاینه کې لوکوسايټونه شتون ولري او کېدای شي باکټرياوې هم وښيي.
- په تفريقي تشخيص کې بايد لاندې مسايل په پام کې ونیول شي:
 - د حوصلې التهابي ناروغی او يا واژينيت (د مهبل التهاب) په مېرمنو کې
 - پروستاتيت (د پروستات التهاب) په نارينه و کې.

درملنه

له درملو پرته درملنه
ناروغ وهڅوئ خو زيات مایعات واخلي.

د درملو په وسيله درملنه:

- ماشومان
 - Amoxicillin د پنځو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وکړئ.
 - او يا
 - Co-trimoxazole د پنځو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وکړئ.
- لویان
 - Nitrofurantoin (۱۰۰ میلی گرامه ټابلیټ): ۱۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته د پنځو ورځو لپاره
 - او يا
 - Amoxicillin د پنځو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته مراجعه وکړئ.
 - او يا
 - Co-trimoxazole د پنځو ورځو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۸ جدول ته مراجعه وکړئ.
 - او يا
 - Ciprofloxacin: ۵۰۰ میلی گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د پنځو ورځو لپاره.
 - پاملرنه: Ciprofloxacin د امېدوارو مېرمنو لپاره استېباب نلری.

ليږدول

- د درملني پر وړاندې نه خواب ورکول.
- د بولي لارو پرله پسې يا سټېدونکي اتنانونه.

مخنيوی او ناروغ ته لارښوونې

- د مقعدي او تناسلي ناحې د ښې روغتیا ساتنې د شرایطو رعایتول.
- د زیاتو مایعاتو اخیستل.

۱۱.۲ حاد گلومیرولونفریت (Acute Glomerulonephritis)

تشریح

حاد گلومیرولونفریت (AGN) په یو لویانو او ماشومانو کې یومعافیتي سندروم دی، چې معمولاً په ثانوي ډول د سترپتوکک د نه تداوي شویو انتاناتو په پایله کې (لکه امپیتیکو، تانسلیت، یا فرنجیت) رامنځته کیږي، چې د گلومیرولونو د حاد التهاب لامل کیږي. د سوډیم او مایعاتو احتباس کولای شي د ژوند گواښونکي وي (یعنې د سږو حاد اډیما یا دماغي اډیما)، مگر پایله د څو ورځو په موده کې د کلینیکي علایمو د غلې کېدو له امله او د څو هفتو یا میاشتو په ترڅ کې د پرتین یوریا او هیماچوریا د له منځه تللو له امله مطلوبه ده.

تشخیص

- د مالګې او مایعاتو د احتباس پیل چټک دی، د سترګې د شاوخوا له پړسوب او د پښو بې درده پټینګ اډیما.
- ادرار د کولا رنگ ته ورته دی، تیره ادرار د هیماچوریا نښه ده.
- په هغه صورت کې چې د پښورګو ستونزه او اختلال زیات وي، د وینې لوړ فشار هم شتون لري.
- اولیګیوریا له غلیظ ادرار سره مل دی.
- احتیاط: هغو ناروغانو ته چې اولیګیوریا لري ډیر مایعات تر هغه وخته چې حاد گلومیرولونفریت یا AGN د اولیګوری د لامل په توګه رد نشی، تجویز نه کړئ.
- حاد گلومیرولونفریت یا AGN له ۱۲-۵ کلنو ماشومانو کې ډیر معمول دی او له درې کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې معمول نه دی.
- زیاتره ناروغان د ستوني سترپتوکک انتان او یا د جلدي انتان (Pyoderma) له یوې تاریخي څخه حکایت کوي. د ستوني فعال ستر پتو کوک انتانونه یا د جلد انتانونه دې و ارزول شي.
- نور وصفی اعراض یې د ضعف، بې حالی، د خټې درد یا د اړخ درد او تبه ده.
- د ادرار په معاینه کې د وینې د سرو حجراتو (RBC) شتون، د کاسټ شتون، پروتین یوریا او پلي مورفونو کلیر لکوسیتونه ښي. د RBC کاسټ په گلومرولونفریت دلالت کوي.
- د AGN حاد اختلال د وینې د لوړ فشار او د سوډیم او مایعاتو احتباس دي.
- د وینې لوړ فشار په ۶۰ سلنه ناروغانو کې لیدل کیږي او د پښو لس سلنه کېدای شي له هایپر تنسیف انسفالوپاتي سره مل وي.
- د دې ناروغی نوروی قوی اختلالاتو کې د زړه عدم کفایه د سږي له اډیما سره او اختلاج د دماغي اډیما له امله شامل دي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

په غذايي رژیم کې باید د بدلون توصیه وشي. د پروتین، سوډیم (مالګه)، پوتاشیم (لکه کیله، رومیان او د پوتاشیم نورې غذايي منابع) او مایعات باید د وینې د لوړ فشار په پښو کې محدود شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د جلد او یا ستوني سترپتوکک هر ډول ځانګړي انتانونه دې د Pencillin او یا د هغه د بدیل په وسیله تر درملني لاندې ونیول شي (۴،۵،۲ برخه، د تانسل باکتریايي التهاب او ۱۳،۱ برخه امپیتیکو دې مطالعه شي)
- د وینې د پیژندل شوي لوړ فشار درملنه دي وشي (۶،۱ برخه، د وینې سیسټمیک لوړ فشار دې مطالعه شي)
- د حاد گلومیرولونفریت اختلالات AGN لکه د سږو اډیما (۱۶،۱ برخه، د سږو حاد اډیما دې مطالعه شي)، د زړه د عدمې کفایې (۶،۲ برخه، د زړه عدمې کفایه دې مطالعه شي) او اختلاج (۷،۱ برخه مرګي مطالعه کړئ) درملنه دي وشي.

د بولي لارو او پښورګو ناروغی

لیږدول

ټول ناروغان روغتون ته د ډیرې ارزونې، خپړنې او درملنې لپاره ولیږئ.

وقایه

لومړنۍ تشخیص، مناسبه درملنه، د سترپتوکوک کل اتانونو تعقیبول.

دولسم څپرکی د اندوکړین د سیستم ناروغي ENDOCRINE SYSTEM DISORDERS

۱۲.۱ د شکرې ناروغي (Diabetes Mellitus)

تشریح

شکره یوه میتابولیکه ناروغي ده چې د وینې د گلوکوز له دوام دارې لوړې کچې سره څرگندیږي. شکره کېدای شي د ارثي او محیطي کچې شمېر فکتورونو له امله د پانقراس له حجرو څخه د انسولین د نیمگړي افراز، د Insulin پر وړاندې د مقاومت او یا دواړو حالاتو له کډون څخه رامنځته شي.

شکره کېدای شي د شعور له اختلال، کوما او شاک سره د لاندې حاد (بیړنیو) حالاتو لامل شي:

- هایپرگلاسیمیما (د گلوکوز زیاتوالی په وینه کې) له کیتواسیدوزس یا له هغه پرته (۱۲.۲ برخې، هایپرگلاسیمیما او کیتواسیدوزس دې وکتل وشي).
- هایپوگلاسیمی (د وینې د گلوکوز غیر نورماله کمېدل) (۱۶.۸ برخې هایپوگلاسیمیما ته دې وکتل شي).

شکره کېدای شي له څو کلونو څخه وروسته د لاندې مزمنو اختلاطاتو لامل شي.

- د زړه، پښتورگو او اوعیو ناروغي.
- د معافیتي سیستم د دندو کمېدل.
- مزمن ټپونه.
- Blindness یا ښکته کول.

معمولا درې ډوله شکره شتون لري:

- لومړۍ ټایپ، دیابت
 - کېدای شي د عمر په هر وخت کې پېښ شي مگر معمولاً په ماشومانو او ځوانانو کې او د ښوونځي له عمر څخه مخکې په یوه لوړه کچه واقع کیږي.
 - د لومړنیو ډیرو شدیدو اعراضو سره څرگندیږي. (د تشخیص برخه دې لاندې وکتل شي).
 - په پلازما کې د گلوکاکون د لوړیدو او د دوراني انسولین د حقیقي نه شتون سره یوه کتابولیکه ناروغي ده.
 - دا کتابولیکه ناروغي د روغیدلو په موخه د انسولین په وسیله درملنې ته اړتیا لري.
- دویم ټایپ دیابت
 - په څرگنده توګه په لویانو او د زوښت په دوران کې (ډیر لږ په ماشومانو کې) لېدل کیږي
 - زیاتره له چاغوالي سره مل وی چې د ناروغي په شدت کې عمده او مهم رول لوبوي.
 - لومړنی اعراض یې په تدریجي توګه څرگندیږي. مخکې له دې چې ناروغي تشخیص شي ناروغ زیاتره د دیابت له مزمنو اختلاطو سره مراجعه کوي.
 - معمولاً په غځایي رژیم کې له بدلونونو، د خوړلي له لارې د دیابت ضد درمل یا د دواړو په وسیله یې درملنه کیږي
- د امیدواری د مهال دیابت (Gestational diabetes): د امیدواری پرمهال د وینې د گلوکوز له لوړیدو سره څرگندیږي.
 - غالباً د ولادت څخه په مخکې څارنه یا معاینه کې د گلوکوز د چک کولو په وسیله څرگندیږي.
 - د معالجوی ډاکټرانو او ولادې متخصصینو له ټیم سره دقیقې درملنې ته اړتیا لري او ناروغ باید ولیرل شي.
 - کېدای شي له ولادت څخه وروسته هم دوام وکړي او یا بیا د ژوند په دوران کې څرگند شي.
- د درملو په وسیله درملنه د شکر د ناروغي د درملنې لپاره د EPHS یا د روغتونیزو خدمتونو په ټولګه کې محدوده وي.
 - ټول ناروغان لیرلو ته اړتیا لري.

- د BPHS اړوند روغتيايي مرکزونو کې کېدای شي لاندې اقداماتو ته اړتیا وي:
 - د شکر ناروغی د عاجلو پېښو درملنه دې وشي. (۱۲.۲ برخه، هايپرگلايسيميا او کيتواسيدوزس او ۱۶.۸ برخه هايپوگلايسيميا دې وکتل شي).
 - په مزمنو پېښو کې او يا EPHS روغتيايي مرکزونو ته د تللو پرمهال له ناروغانو سره مرسته کول.

د شکر تشخيص

- لومړی ټایپ شکره له ډيرو شديدو او څرگندو کلينيکي موندنو سره څرگنديږي سره له دې چې معمولي اعراض او علايم کېدای شي د شکرې په هر ټایپ کې شتون ولري چې عبارت دي له:
 - بولي يوريا - د ادرار پرله پسې او زياتې اندازې اطراح.
 - تنده او په زياته اندازه د اوبو څښل.
 - د شپې له مخې ادرار
 - ضعف او ستړيا
 - په غير روښانه توگه د وزن بايلل او يا په ماشومانو کې د ودې او پرمختيا او د وزن اخيستلو نشتوالی.
 - د ليدو، کمزورتيا يا ناروغي.
 - بياخلې يا ستېدونکي اتانات په ځانگړې توگه جلدي اېسې، د بولي لارو اتانات، مهبلي التهاب، خارش او نور فنگسي اتانات.
 - د مزمنو اختلاطاتو شواهد
 - محيطي نيوروپتي
 - د وعایي ناروغيو علايم
 - د زړه اسکيمیکې ناروغي
 - دزړه سخته
 - د پښو ټپونه
 - د ولادي اختلاطاتو تاريخچه (د اميدواری د مهال شکره)
 - عقامت
 - پرله پسې مړه شوي ولادتونه (دنیا ته مړ نوی پیدا شوی ماشوم راوستل)
 - غټ ماشوم
- لابراتوري موندني
 - د وينې گلوکوز (په هغه صورت کې چې Strip test يا گلوکومتر شتون ولري)
 - په وينه کې د گلوکوز د کچې د ټاکلو ټسټ په وړې يا FBS حالت کې ډير رښتيني او دقيق وي، هغه وخت چې د گلوکوز اندازه له ۱۲۶ mg/dl څخه په يوه معاینه کې زيات وي، د شکر شتون ثابتوي.
 - په مړه گېډه دوينې دگلوکوز کچه: په هر ډيسي ليتر کې له ۲۰۰ ملي گرامو څخه د گلوکوز زياتوالی.
 - د ادرار Dipstick: له ++ ډير گلوکوز.
 - له شکر سره مل سملاسي څرگندونې عبارت دي له:
 - هايپرگلايسيميا
 - هغه ناروغان چې تشخيص شوي نه وي يا نيمگړی کنترول شوی شکر لري، کېدای شي د ديهایدريشن، د شعور د اختلال، د کوما او شاک په حالت کې مراجعه وکړي (لاندی وگورئ).
 - هغه ناروغان چې اوږدمهاله شکر لري زياتره د زړه ناروغيو، ستروک يا د زړه سکټې، اتانات او يا ډنډيدو ته ډير مساعد وي.
 - هايپوگلايسيميا
 - هغه ناروغان چې د انسولين د زياتې اندازې او يا د خوږې له لارې د شکر ضد درملو د اخيستلو له امله هايپو گلايسيميا لري کېدای شي په چلند يا حالت کې له يو بدلون، د شعور له اختلال او يا کوما سره مراجعه وکړي

(۱۶ و ۱۸ برخې، هايپوگلايسيميا دې وکتل شي).

درملنه

د BPHS د پرسونل په موخو کې لاندې موارد شامل دي:

- ناروغي تشخيص او ناروغان وليري.
- د شکرې د عاجلو حالاتو درملنه دې وکړي او بيا دې وليري.
- د ناروغي د مزمو پيښو لپاره د اهماتو او مراقبت برابرول.

له درملو پرته درملنه

- ډاډ تر لاسه کړئ چې ناروغ خپل درمل له هغه روغتيابي مرکز څخه چې ورته استول شوی دی په سمه او منظمه توگه اخيستي دي.
- د چاغو ناروغانو لپاره د مناسب غذايي رژيم د اخيستلو په پام کې نيول او له هغو سره مرسته کول خو خپل وزن کم کړي. ناروغانو ته توصيه وکړئ خو لاندې موارد په پام کې ولري:
 - د خوړو له زيات لگښت څخه ډډه کول.
 - په ورځ کې درې ځله په منظمه توگه خواړه خوړل، متوازنه او مناسبه خوراک.
 - د الکولو له څښلو څخه ډډه کول.
 - د فزيکي منظمو تمريناتو تر سره کول (سپورټ کول).
 - د سگرټو له کارولو څخه ډډه کول.
- د اوږدمهاله اختلاطونو وقياه کول.
 - د انتاناتو څارنه او څپړل.
 - د وينې د فشار کنټرولول.
 - د ناروغ د سترگې د ستونزو او ليد څارنه او څپړل.
 - روغتيا ساتنې ته پاملرنه او له جلد څخه څارنه، د هغو ټپونو درملنه چې د پرمختگ په حال کې وي.
 - په پښو کې د تراوما او يا د ترضيضاتو له رامتخته کېدو څخه مخنيوی يا ډډه کول.

د درملو په وسيله درملنه

- د شکر لومړی ټايب - Insulin د EPHS په روغتيابي مرکزونو کې پيل شوی دی
- د شکر دويم ټايب - د غذايي رژيم کنټرول د خوړلي له لارې د شکر له ضد درملو يا له هغه پرته لکه څرنگه چې په EPHS روغتيابي مرکزونو کې پيل شوی دی.
- د شکر د ناروغي حادې پيښې: د شعور اختلال، کوما، ديهيدرشن
 - د کيتواسيدوزس سره په هايپرگلايسيميا د شکمنډو په حالت کې مايعات اعاده او ناروغ دې وليږدول شي. (۱۶.۹ برخه، شاک د مايعاتو د اعادې په موخه دې وکتل شي.
 - په هايپو گلايسيميا د شکمنډو په حالاتو کې دې ناروغ ته د خوړلي له لارې يا ناروغ ته د وريد د داخل د زړو له لارې گلوکوز تجويز شي او بيا دې ناروغ وليږل شي.
 - که چيرې ناروغ په کوما کې وي او د وينې د گلوکوز کچه يې معلومه نه وي په دې صورت کې د هايپوگلايسيميا درملنه ناروغ ته ترسره کړئ (يعنې ناروغ ته د گلوکوز ورکول) او بيا د هغه ليرل. (۱۶.۸ برخه، هايپوگلايسيميا دې وکتل شي).

ليږدول

- په ټولو هغو ناروغانو چې د شکر شک کيږي بايد د لابراتواري معايناتو او مناسبې او ښې درملنې لپاره د EPHS روغتيابي مرکزونو ته وليږل شي.

- هغه ناروغانې چې د امیدواری د مهال شکر لري باید له ولادت څخه د مخکې ځانگړو خدمتونو او څارنو څخه برخمن شي (د مثال په توگه اټراسونډ) په هغه صورت کې چې شتون لري.
- بېرني حالات باید له لیرلو څخه مخکې تر درملنې لاندې ونیول شي او ناروغان باید د طبي پرسونل په وسیله ولیږدول شي. (۱۶۸ هایپوگلیسمیا دې وکتل شي).

وقایه

- د شکرې دویم ټایپ: په ځینو ناروغانو کې کېدای شي له لاندې حالاتو څخه په استفادې وقایه یا درملنه یې وشي:
 - د وزن کنټرولول (یعنې په چاغو ناروغانو کې د وزن کمول)
 - سم او مناسب خوراکي رژیم.
 - په منظمه توگه فزیکي تمرینونه.
- د شکر د اختلاطو مخه کېدای شي د لاندې حالاتو په وسیله ونیول شي او یا لیر تر لیره کم شي:
 - په سمه توگه د وینې د شکرې کنټرولول.
 - له انتاناتو څخه وقایه کول.
 - بڼه روغتیا ساتنه
 - جلد او په ځانگړې توگه د پښو سمه څارنه.
 - د موضعي ترضیضاتو د راپیدا کېدو څخه د مخنیوي په موخه د مناسبو پوټانو کارول.

ناروغانو ته لارښوې.

- د راجع شوي روغتیايي مرکز د لارښوې سره سم د درملو په اخیستلو کې د ناروغانو پاملرنه او ارزونه.
- د فعالیتونو په تر سره کولو کې د ناروغانو ارزول او لیدل چې باید د لیرونکي روغتیايي مرکز د لارښوې سره سم تر سره شي. د بېلگې په توگه له گلوکومتر څخه گټه او د هایپوگلیسمیا د اعراضو پیژندل او دا چې څرنگه باید د حالاتو کنټرول کړي.
- د ناروغانو د خوراکي رژیم پیاوړي کول او ارزول او هغوی ته د فزیکي فعالیتونو یا ورزش لارښوونه.
- د ناروغانو څخه دې غوښتنه وشي څو د شکر د تشخیص کارت، د Insulin دوز او د خپل کورني ډاکټر نوم او شمېره له ځان سره ولري.
- په دې اړه ناروغ ته د پوهاوي ورکول چې ځینې وخت شکر په کورنیو کې هم لیدل کیږي، له دې امله د شکر د اعراضو څارنو د کورنۍ په غړو کې هم مهم دی.

۱۲.۲ هایپرگلیسمیا او کیتواسیدوزس (Hyperglycemia and ketoacidosis)

تشریح

دیا بیټیک کیتواسیدوزس یوه طبي بېرني ژوند گواښونکي پېښه ده. د یا بیټیک کیتواسیدوزس کېدای شي د لومړي ټایپ د شکر لومړنی څرگندونه وي او د لومړي ټایپ په ناروغانو کې انسولین ته د اړتیا د زیاتوالي په پایله کې له انتاناتو، تروما، د زړه له احتشا او یا جراحي سره د مخ کېدو پرمهال رامنځته شي. د دویم ټایپ په ناروغانو کې کیتواسیدوزس کېدای شي د یو شدید فشار (سترس) لکه انتانات او یا تروما (ترضیض) په پایله کې منځ ته راشي.

تشخیص

- مخکې له دې چې د دې پېښې حاد اعراض او علایم څرگند شي د کیتواسیدوزس تشخیص پر خفیفو اعراضو ولاړ وي.
- خفیف اعراض
 - پولي یوریا (یعنې د ادرار زیاته اندازه اطراح او بیا بیا ادرار کول).
 - تنده او د زیاتې اندازې اوبو څښل

د لاندو کورنۍ د سیستم ناروغی

- زړه بدوالی او کانګې.
- د پښو درد
- کمزورتیا او سټریا
- په ماشومانو کې له روښانه لامل څخه پرته د وزن بایلل او د وزن نه اخیستل او د ماشوم په وده کې ستونزه.
- د لیدو خیره والی.
- خټیځي درد.
- حاد اعراض او علایم.
- دیا بیټیک کیتواسیدوزس چې د شکرې په لومړي ټایپ کې لیدل کیږی د شکرې له وصفی اعراضو او علایمو سره له لاندې حالاتو سره مل وي:
 - شدید دیهایدیشن د سترګو له ژوریدو سره، وچ جلد او د جلد د Turgor کمېدل.
 - د وینې د فشار ټیټدل. (د وینې د حجم کمېدل)
 - د اسیتون له بوی سره چټک او ژور تنفس.
 - چټک او کمزوری نبض
 - د حرارت د درجې کموالی
 - د شعور اختلال.
 - خوبجن والی، کوما او یا دواړه حالاته
 - د وینې د ګلوکوز لوړېدل (هایپرګلاسیمیما) له 11mmol/L څخه زیات او یا 200mg/dl څخه زیات.
 - په ادرار کې د ګلوکوز اندازه د Dipstick په وسیله یعنې د ګلوکوز اندازه ++ یا له هغه څخه ډیر وي.
 - په ادرار کې د کیتونونو اندازه د Dipstick په وسیله یعنې د کیتون اندازه ++ یا له هغه څخه زیات وي.
 - اسیدوزس: د وینې pH له ۷.۳ څخه کم.
- هایپر اوسمولار Non-ketotic د بایټیک حالات، چې د شکرې په دویم ټایپ کې لیدل کیږی؛ له Diabetic ketoacidosis سره یوشان اعراض او علایم لري، پرته له دې چې په دې حالت کې د ادرار په Dipstick کې کیتون نشته.

درملنه

- Ketoacidosis درملنه د دیهایدیشن د اصلاح څخه عبارت ده. (۱۶.۹ برخه، شاګ او ۱۶.۹ ج جدول دې وکتل شي). او بیا دې ناروغ د Insulin د تجویز لپاره ولیردول شي (چې په سیمیزو او ولایتی روغتونونو کې شتون لري)
 - په درملنه کې باید د ګلوکوز د پایلې د معلومېدو ترمهاله او یا لپړلو کې خنډ ونه وشي.
 - که چیرې تشخیص د هایپرګلاسیمیما او هایپوګلاسیمیما ترمنځ روښانه نه وي په لومړي قدم کې دې د ناروغ د هایپوګلاسیمیما درملنه وشي. (۱۶.۸ برخه، هایپوګلاسیمیما دې مطالعه شي)
 - احتیاط: د وینې د ګلوکوز ټیټه کچه د ژوند لپاره د سملاسي خطر ښودونکي وي.
- هایپرګلاسیمیما او هایپر ازمولر حالت (له یا پرته له Ketoacidosis) یوه سملاسي بهرنی پېښه ده او د مایعاتو اعادي او عا جلو لپړلو ته اړتیا لري.

دیارلسم خپړکی جلدي ناروغي Skin Conditions

۱۳.۱ امپیتیکو (مردار دانه) (Impetigo)

تشریح

یو ډیر ساري، سطحي جلدي انتان دی چې زیاتره د سترپتوکوکونو او ستافیلوکوکونو له امله پیدا کیږي. دا ناروغي په ماشومانو کې معمول ده او کېدای شي په لویانو کې هم پېښه شي. امپیتیکو کېدای شي له مخکې موجود خاږښ لرونکي د ر ماتوزونو (لکه اکزیم، Lice، کوي او تنخال) د اختلاط په پایله کې مینځ ته راشي. د امپیتیکو کم اختلاط عبارت دي له: اېسي، پیوډرمي، د لمفاوي غدو التهاب، سپټیسیمیا او د سترپتوکوکال د انتاناتو څخه وروسته حاد گلو میرولونفریت.

تشخیص

- خیر لرونکي کوچني شپډلي زخمونه معمولاً په زیر طلايي رنگ.
- ویزیکولونه له زیر رنگه مایع او یا له خفیفې تیره مایع سره.
- د مخ لومړني اخته کېدنه چې بیا غاړې، منو او پښو ته خپريږي.
- ځینې وخت د خاږښ شتون.
- درد لرونکي ټپونه.
- ټپونه کېدای شي د ورځو یا اونیو پورې دوام وکړي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- هر جلدي ټپ باید پاک وساتل شي.
- جلدي ټپونه له اوبو او صابون سره و مینځی او وچ کړئ. د موضعي درملنې له تطبیق وړاندې په ورو توگه خیر لري کړئ.
- لاسونه باید په منظمه توگه له صابون سره و مینځی.

د درملو په وسیله درملنه

- د موضعي امپیتیکو لپاره په ورځ کې دوه ځله موضعي درملنه پر ټپونو او د پوزې د سوربو په وروستيو برخو کې تطبیق کړئ:

○ Gentian violet ۰.۵ سلنه

او یا

○ Neomycine sulfate مرجم

او یا

○ Bacitracin Neomycin (چې په DHS یا د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري).

- د پراخ امپیتیکو لپاره د میکروب ضد سیستمیک درملنې څخه ځمکه واخلئ (لکه له درې ټپونو څخه زیات، د عضویت د څو ناحیو اخته کېدل، پولوز ناروغي، اېسي او یا تبه).

○ د لومړۍ کړنې درمل Penicillin دی:

- ناروغ ته دې Penicillin-v د خولې له لارې ورکړل شي (یعنې د خولې له لارې Phenoxymethyl-Penicillin) د اوو ورځو لپاره. د کوچنیانو او لویانو لپاره د معیارى دوز د مطالعې لپاره دالف په مل پاته

کې الف ۶ جدول ته مراجعه وکړئ.
او یا

- Penicillin Benzyl procaine زور عضلي زرق د اوو ورځو لپاره.
- له ۳۰ کیلو ګرامه څخه کم وزنه ماشومان: ۶۰۰۰۰ یونته.
- له ۳۰ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لرونکي ماشومان: ۱،۲ Million یونته
- او یا
- د دویمې کربنې درمل: د خولی دلاری Cloxacillin
- ماشومان: ۱۵-۱۰ mg/kg/dos هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره
- لویان: ۲۵۰-۵۰۰ میلی ګرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

او یا

- د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin سره حساسیت لري: Erythromycin Ethylsuccinate دې د اوو ورځو لپاره تجویز شي.
- ماشومان: د معیارې دوز د مطالعې لپاره دې د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړي
- لویان: ۸۰۰ میلی ګرامه (دوه ټابلیټه ۴۰۰ میلی ګرامه) هر شپږ ساعته وروسته

لیږدول

- په ادرار کې وینه، په ادرار کې پروتین او یا په ګلومیرولونفریت شکمنډل (۱۱.۲ برخه "سخت ګلومیرولونفریت" دې مطالعه شي)
- په هغه صورت کې چې له یوې اونۍ درملنې وروسته بڼه کېدل و نه لیدل شي.

مخنیوی

- د هر جلدي انتان پاکول له پاکو اوبو او صابون سره.
- د ګوتو د نوکا نو لنډ ول اویاک ساتل، د ګرولو څخه ډه ډه کول.
- د پاکو اوبو او صابون په وسیله هره ورځ د روغتیا ساتنې پاملرنه.
- پر ټپونو د مرحم یا کریم له تطبیق څخه وروسته د لاسونو مینځل.

۱۳.۲ د جلد فنګسي انتانونه او Fungal Skin Infection and Napkin (Diaper) Rash

تشریح

- د جلد اوسر فنګسي انتانات زیاتره وخت د درماتوفیتونو (Tinea) او *Candida albicans* له امله راپیدا کیږي. د عضویت ټولې برخې ممکن زیانمنې کړي مګر هغه برخې چې له دوام داره رطوبت سره مخ دي یا د خپلو موضعي انتانومی له امله (لکه جلدي ګونځې، د پښو د ګو تو مینځونه، او یا د ورنو نو ناحې) او یا د چاپیریال لا ملو نه (لکه د یو غړي ټرلی پوښ او مرطوبه هوا) رامنځته کیږي.
- Napkin یا Diaper رش، د نوي پیدا شوي ماشوم د ډایپر په ناحیو کې د جلد یو خارښ لرونکی التهاب دی (له یو کال څخه په کوچنیو ماشومانو کې) چې کېدای شي په ثانوي توګه د فنګس (ډېری وخت د کانډیډیا) یا د بکتریا په وسیله متن شي. د فنګسي انتانونو ډولونه په لاندې ډول دي:
- *Tinea pedis*: د پښو در ماتوفیت ډوله فنګسي انتان په ځانګړې توګه د پښو د ګوتو په منځ کې.
 - *Tinea cruris*: د ورنو د منځ ناحیې درماتوفیت ډوله فنګسي انتان.
 - Ring worm: د جلد درماتوفیت (Tinea) ډوله فنګسي انتان.
 - *Tinia capitis* (scalp ringworm): د سر د جلد درماتوفیت ډوله فنګسي انتان دی چې زیاتره ماشومان زیانمنوي.
 - *Candidiasis*: هغه فنګسي انتان چې د پوستکي ګو نخي زیانمنوي. لکه: د ورنو مینځ، تی، تنه، خوله او مهبل.

- د نوکانو فنگسي انتان (ډیر کم)

تشخيص

- د ناروغی څرگندیدنه د فنگسي انتانونو د ټولو ډولونو او بڼو لپاره یو شان ده.
- د غړي د هرې برخې فنگسي انتان په څرگنده توگه له سپین یا خاسف او یا سور رنګه تفلس سره شتون لري چې لږ څه وتلی او له سوخت او خارښ سره مل وي.
- Ring worm یې په لاندې بڼو څرگندیږي.
 - زیاتره گړدي ټپونه له ضمیمو څخه سره.
 - د سر Rng worm کېدای شي له بې وپښتو داغونو سره شتون ولري.
- کانډیایي انتانات: زیاتره یې په څرگنده توگه سور (اریتیماتوز)، مرطوب، خام او جلا لرونکی څرگندیږي.
- ویزیکولونه کېدای شي په التهابي حالاتو کې څرگندې شي.
- ثانوي باکټریایي انتان کېدای شي د زوو له را وتلو سره یوځای وي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د درملني تر ټولو مهم اصل د ساحې وچ او پاک ساتل دي (په ځانگړې توگه په Napkin rashes کې)
- Tinea capitis (Scalp ringworm) - د سر د هماغې برخې د وپښتانو خړیل.

د درملو په وسیله درملنه

- د دريو اونيو لپاره هره ورځ دوه ځله د Gentian violet تطبيقول. دا درملنه زیاتره د د ټولو فنگسي انتاناتو لپاره اغیز لرونکی وي په ځانگړې توگه که چېرې ناحیه نم لرونکې او مرطوبه وي.
- او یا
- له موضعي کریمونو څخه گټه Benzoic acid + Salicylic acid (۳٪+۶٪) هر ورځ دوه ځله د دريو اونيو لپاره تطبيق شي (دزیاتروفنگسي انتاناتو لپاره اغیزمن دی)
- احتیاط: موضعي کریمونه Benzoic acid + Salicylic acid (۳٪+۶٪) د نویو پیدا شویو ماشومانو لپاره چې Napkin rash لري د جلد په راتاو یا قابضه ځایونو کې دې تجویز نشي ځکه کېدای شي د تخریشیدو لامل کیږي.
- له
- د خوږې، مړې، کولمو، مهبلي او جلدي کانډیدایزيس لپاره Nystatin تجویز کړئ. یادونه: Nystatin موضعي کریم (۱۰۰۰۰۰ یونټه) د ورځې دوه ځله د دوه اونيو لپاره په Napkin rash کې چې د Gentain violet په وسیله او له درملو پرته درملني سره نه دی روغ شوی، تطبيق یا کارول کېدای شي.
- Nystatin مستحضرات (IU ۱۰۰۰۰۰،، ۱۰۰۰۰۰ lozeng IU)، پېساري (IU ۱۰۰۰۰۰،)، ټابلیټونه (۱۰۰۰۰۰ IU یا ۵۰۰۰۰ IU) او یا خوراكي شربتونه (۱۰۰۰۰۰ IU/ml) په اشکالو شتون لري.
- د Nystatin دوز
 - د خوږې د کانډیدایز لپاره (له یوې مېاشټې څخه لوی ماشومان او لویان: ۱۰۰۰۰۰ IU oral Nystatin له خوږو وروسته هر شپږ ساعتو په واټن د اوو ورځو لپاره او یا د ټپونو د له منځه تللو څخه وروسته تر ۴۸ ساعتونو.
 - مهبلي کانډیدایز: د لویانو لپاره Nystatin Pessery باید تطبيق شي. ناروغ ته دې لارښونه وشي چې له ۲-۱ جامد مهبلي درمل د شپې پرمهال په مهبیل کې داخل کړي او لږ تر لږه د دوه اونيو لپاره یې وکاروي.
- یا
- د Zinc oxide د موضعي کریم توصیه د Napkin rash لپاره چې (په DHS یا د ولسوالی په روغتون کې د لاسرسي وړ دی).

ليږدول

- هغه پېښې چې د درملنې په ترڅ کې دېرې خړا بېرې.
- په هغو حالاتو کې چې له دريو اونيو درملنې څخه وروسته بڼه والی ونه ليدل شي.
- تبه او يا روښانه زوې يا قيح
- د نوکانو اخته کېدل.

مخنيوی

- له فنگسي انتانونو څخه د مخنيوي بنسټ د جلدي ناحيو د اوږدمهاله رطوبت سره له مخامخ کېدو څخه ډډه کول دي.
- خطر ته مساعد ځايونه په ورځ کې دوه ځله پاک او وچ کړی
- د بدن له خطر سره مخ کېدونکې ناحيې چې مرطوبې يا له اوبو سره مخ کيږي بايد وچې شي.
- د جامو، خان پاک او نورو لوازمو په ځانگړې توگه برس او شانې له شريکولو څخه دې په جدي توگه ډډه وشي.
- پوز خلاصې بوتان او يا ځپلی بايد د دوې د تودو مياشتو په ترڅ کې په پښو شي.
- د غير اړينو انټي بيويکونو له گټې څخه دې ډډه وشي ځکه چې د فنگسي انتانونو خطر زياتوي.

ناروغ ته لارښوني

- د زيانمن شويو برخو پر وچ او پاک ساتلو ټينگار.
- د چاپير يا د ماشومانو د جامو لير کيرک په منظمه توگه بدلول، د امکان په صورت کې د زيانمن شويو نواحيو په مستقيمه توگه د لمر له وړانگو سره مخ کول.
- د ناروغ د تعقيب او ارزونې لپاره دې له درې اونيو وروسته مراجعه وشي (په هغه صورت کې چې د ناروغ حالت خراب شي تر هغه ژر).

۱۳.۳ فرانکل (Furunculosis)

تشریح

فرانکل يا د مل (Boil) د وينتا نود فولیکول او د گرد چا پيره درم يو موضعي انتان دی چې معمولا دطلايي ستافيلوکوکوسونو *Staphylococcus aureus* له امله راپيدا کيږي. په يو کاربونکل کې دوه يا زيات فورانکلونه يوځای شوي وي. سرونه بې جلا وي چې ځينې وخت د تې او لمفاوي عقداتو د لويدو سره مل وي.

تشخيص

- ناروغ د وينتانو په شاوخوا يوشمېر حساس جلدي، پرسيدلي، سره رنگه او گردې پلاکونه لري.
- د هغه انتخابي ځايونه د غاړې شا، د تخرگ لاندې او *Buttock* ناحيې وي مگر فورانکلونه کولای شي د بدن په هره برخه کې رامنځته شي.
- زياتره دملونه کوچنيو ايسو ته پراخېږي. بيا مرکزي نکروز پکې منځ ته راځي او د جلد له لارې څېرې کيږي چې له هغوی سره د زوو او د نکروتیک پاتې شونو افزازات څرگنديږي.
- ناروغ کېدای شي عمومي اعراض لکه تبه او د لمفاوي عقداتو غټوالی وښيي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د اوبو او صابون په وسيله مينخل.
- په موضعي توگه توده تطبيقات په ورځ کې درې ځله په التهابي ځايونو کې د فورانکل د پرمختيا او بو خوالی لپاره او تر هغه وخته دې دوام ورکړل شي چې فورانکل تخليه کېدل پيل کړي. تر هغه وخته چې فورانکل پخېدو ته نه

وي رسيدلی باید په هغه کې ستن و نه وهل شي او څيرې نشي (د يوې اېسې بڼه غوره کړي).
 • يو فورانکل چې پخېدو ته رسيدلی وي خپله ناروغ يې څېرولی شي او تخلیه کولای شي. د اېسې د وچولو لپاره له تعميم شوي گاز څخه گټه واخلي. (د اړتيا په صورت کې ۱۱.۱۶ برخې، «اېسې» ته مراجعه وکړئ)

د درملو په وسيله درملنه

• هغه وخت چې لومړني اندفاعات تازه او په حاد التهابي بڼه وي له څېرولو او تاودو مرطوبو تطبيقاتو (تود ټوکر) څخه ډډه وکړئ.
 • که چېرې عمومي اعراض (تبه، د لمفاوي عقداو غټېدل) شتون ولري او يا دا چې فورانکل په پورتنی شونډه، د غوړ د کانال او پوزه کې رامنځته شوی وي، انټي بيوتیک دې وکارول شي:
 • Erythromycin دې د خولې له لارې تجویز شي. د ماشومانو او لویانو لپاره د معیاری دوز د مطالعې په موخه د الف په مل پانه کې د الف ۱۲ جدول ته دې مراجعه وشي.

او يا

• O د خولې له لارې دې Cloxacillin کپسول تجویز شي:

- ماشومان: له ۱۵-۱۰ میلی گرامه د بدن د وزن په هر کيلو گرام، هر دوز، شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
- لویان له ۵۰۰-۲۵۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

له

• د غوړ په خارجي کانال، پورتنی شونډه او پوزه کې د فورانکل په پېښو کې له سيستمیک انټي بيوتیک څخه برسیره انټي بيوتیک مرحم دې هم تطبيق شي. همدا راز د Saline محلول تاوده تطبيقات په پراخه توگه وکاروئ.

ليږدول

- داعراضو خرابيدل
- د درملنې په ترڅ کې د عمومي اعراضو څرگندېدل.

مخنيوی

- د جلد د بڼې او مناسبې روغتيا ساتنې پاملرنه او د لاسونو مينځل.
- د جلدي پرېکړل شويو ځايونو او ټپونو پاکول او ساتنه.

ناروغ ته لارښوونې

- هيڅکله په يو فورانکل لاس مه وهي او پر هغه فشار مه راوړئ په ځانگړې توگه په مخ، د شديدو انتاناتو د خپرېدو د خطر له امله.
- د بيا ارزونې او تعقيب په موخه درې ورځې وروسته او يا هم د ناروغی د زياتيدو او د ناروغ د حالت د خرابيدو په صورت کې دې مراجعه وشي.
- د لومړني درملنې له پيلولو وروسته دې د ناروغ جامې او روجايي هره ورځ و مينځل شي.

Sycosis ۱۳.۴

تشریح

Sycosis vulgaris د ږيری دنا حیی يو پيري فولیکولر څندنې، پوستولر سترپتو کوکل انتان دی چې له التهابي پاپولونو او پستولو نو سره څرگنديږي. دا ناروغي اصلا په نارينه و کې پېښيږي او په ښځو کې يې پېښيدنه ډيره کمه ده. دا ناروغي په پيل کې شديدې او سخته و او رغېدنه يې اونۍ او مياشتې وخت اخلي او بيرته ستنېدو ته تمايل لري.

تشخیص

- له سوروالي، خفيف سوي او خاربن سره پيليري. معمولاً په پورتنی شونډه کې پوزې ته نږدې ليدل کيږي، ممکن د زني د ږيري ناحیه او ډير کم د وينتا نو نوري ناحیې اخته شي.
- په يوه يا دوه ورځو کې يو يا څو پستولونه چې سر يې د سنجاق په کچه وي د وينتانو په وسيله سوري کيږي او پرمختگ کوي.
- دا پستولونه له ږيري خريلو يا مخ مينځلو وروسته چوي او يو سور رنگه ټکی له خانه پر ځای پريږدي. چې وروسته د پستول د پيدا کېدو لپاره يو مناسب ځای گڼل کيږي. په دې حالاتو کې انتان مقاومت کوي او ورو ورو خپريږي.
- په دې موده کې کېدای شي انتان په ژوره توگه فولیکول ته پراخ شي، چې په پایله کې له وينتو پرته په يوه اترو فيک سکار پستول چې د خيږ په وسيله احاطه شوی وي، بدليري.
- د ناروغې په شديده حالاتو کې کېدای شي د سترگې د بنو التهاب د سترگې د منضمې له التهاب سره يوځای شتون لري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- ناروغ ته بايد لاندي مشورې ورکړل شي:
 - ټولې زيانمنې شوې ساحې دې د انتان ضد صابون (لکه ډيټول) په واسطه وينځي، په پاکو اوبو سره دې په ورځ کې درې ځله ساحه پاکه کړي.
 - پريږدئ چې سطحې پستولونه په خپله وچوي او تخليه شي.
 - د اړتيا په صورت کې د جراحي په وسيله ژور اندفاعات تخليه کړئ او اېسې بايد وپيژندل شي (ډير لږ پيښيري).

د درملو په وسيله درملنه

- درملنه له انټي سېټيک کريم او يا انټي باکټريال کريم څخه او يا له دواړو څخه په گټې سره (هر يوه ته چې لاسرسی ولري).
 - Sulfadiazine کريم (په DHS يا لوسوالي په روغتون کې شتون لري) په زيانمن شوي ځای کې په ورځ کې دوه ځله تجویز کړئ.

او يا

- ناروغ ته ۰.۵ سلنه Gentian violet ورکړئ خو په زيانمن شوي ځای کې په ورځ کې تطبيق کړئ.
- که چېرې ناروغ د نرمو نسجونو انتان يا سلوليت ولري د سيستمیک انټي بيوتيک يو لنډمهاله کورس تجویز کړئ چې عبارت ده له:
 - د لومړۍ کړنې درمل: Cloxacillin ۵۰۰ ميلي گرامه (که چېرې د لاسرسي وړ وي) هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.
 - د دويمې کړنې درمل:
 - Chloramphenicol ۲۵۰ ميلي گرامه هر شپږ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

او يا

- Ciprofloxacin هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

احتياط: Ciprofloxacin د اميدوارو ښځو لپاره استطباب نلري او د امکان په صورت کې دې د ماشومانو لپاره هم د هغه له تجویزولو څخه ډډه وشي.

- که چېرې د ناروغانو باڼه يا وريزه زيانمنه شوې وي د سترگې مرحم (۱٪) Tetracycline په ورځ کې درې ځله د اوو ورځو لپاره توصیه کړئ.

ليږدول

- درملنې سره سره د ناروغ حالات خرابيدل. نوټ: sycosis زياتره د درملو په مقابل کې مقاوم وي.

- د ژورو اېسو د رامنځته کېدو په صورت کې د جراحي د مشورې او تخليبي لپاره دي وليږدول شي.
- او هغه حالات چې له سيستمیکو آفتونو سره څرگنديږي او يا هغه حالات چې د عضويت د معافيتي سيستم په کموالي شکمن اوسو.

مخنيوی

- د وينتانو د خړيلو د توکو د پاکوالي څخه ډاډ تر لاسه کول.
- د جلد د بڼې روغتيا ساتنې پاملرنه.

ناروغ ته لارښوونې

- په هغه صورت کې چې د ناروغ حالت خراب شي بيا دې ډاکټر ته مراجعه وکړي.
- له نورو سره د سلمانې د توکو نه شريکول (د وينتانو د خړيلو وسايل)

۱۳۵ تپي يا لرمي يا (Urticaria)

تشریح

تپي يو جلدي وعایي غبرگون دی چې له خارش لرونکو پپولونو او جلدي اذیما سره څرگنديږي. کېدای شي د درملو، د نباتاتو د دورو، د حشراتو د چيچلو او يا نورو تخريشونکو له امله رامنځته شي (له درملو پرته درملنه دې وکتل شي)

تشخيص

- د دانکېو (Wheal) څرگندېدل چې د يوې سرې رنگې کړۍ په وسيله په نامنظمه توگه احاطه شوي دي.
- کېدای شي ناروغ د سخت خارښ، درد او د چوڅېدلو له احساس څخه حکايت وکړي.
- د دانه کې مرکزې برخه کېدای شي پاکه شي او اندفاعات يو له بل سره وصل او يوه حلقوي يا پولي سایکليک منظره وښيي.
- له ناروغ څخه دې د ناروغی د تشديدونکو فکتورونو په اړه پوښتنه وشي (له درملو پرته درملنه دې مطالعه شي).
- د انافيلاکسي ډوله حساسيتونه او د وينې د تېپ فشار بايد وڅارل وشي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ناروغ په همکارۍ د بورتيکاريا د دقيق لامل پېژندنه او د ممکنه لاملونو څخه د هغه ډډه کول چې په دې اړه بايد ناروغ ته لاندې مشورې ورکړل شي:
- په غالب احتمال درمل د سختې اورتيکاريا لوی لاملونه شمېرل کيږي (لکه زياتره وخت پنیسیلینونه، انتي بیوتیکونه، آسپرین).
- خواږه هم د سخت اورتيکاريا زيات لاملونه تشکيلوي، حساسیت کوونکي خواږه عبارت دي له: چالکېټ، کب، حبوبات، حسې، روميان، ځمکنی توت، خټکي، پنیر، هوږه، پياز، هگي، شېدې، مرج او د مصالې ډولونه.
- کېدای شي انتانونه له اورتيکاريا سره تړاو ولري. کېدای شي سخته اورتيکاريا د پورتنیو تنفسي لارو له انتانونو سره مل وي. چينچي هم کولای شي د اورتيکاريا لامل شي لکه اسکرېس، Echinococcus.
- روحي لاملونه هم د کولینرژیک اورتيکاريا لامل کېدای شي.
- انشاقی لاملونه لکه د شنو پټو دوږې، حشرې چې د کور په دورو او خاورو کې وي، د الوتونکو بڼکې، د مالوچو دوره او خاورو، د څارویو له پاتې شونو سره تماس، ارايشي او روغتیايي وسايل او يا د هوا څاڅکي هم د اورتيکاريا په رامنځته کولو کې رول لري.

- ناروغ ته په دې اړه مشوره ورکول څو له سرو یا تودو تطبیقاتو یا له حمام او شاور څخه د خارښ د ارامولو په خاطر گټه واخلي.

د درملو په وسیله درملنه

- د خارښ د ارامولو لپاره دې:
 - د Chlorphenamine maleate ټابلیټ څخه گټه واخیستل شي. (د ستندرد دوز د مطالعې «د لویانو او کوچنیانو لپاره» دې الف په مل پاته کې د الف ۷ جدول ته مراجعه وشي)
 - +
 - د Calamine موضعي محلول (په DHS کې شتون لري) د لنډمهاله ارامولو لپاره.
 - د انافیلکسي په شمول د شدیدو غیرگڼونو د درملنې لپاره (۱۶.۹ برخه «شاک» دې وکتل شي)

لیردول

- له ۲۴ - ۴۸ ساعتونو پورې د رغېدو په موخه د درملو په وسیله د درملنې نه بریالیتوب.
- مزمنه اورتيکاريا
- عمومي اعراض

ناروغ ته لارښوې

- له هغو توکو، موقعیت او ځایونو څخه چې د اورتيکاريا د زیاتیدو لامل کيږي باید ډډه وشي.
- Chlorphenamine کېدای شي د گڼگسوالي لامل شي له دې امله باید له هغه څخه د گټې پرمهال د وسایلو له چلولو، د ماشین آلاتو د کارولو او یا په تودوخه او حرارت کې له کار کولو څخه ډډه وشي.

Pediculosis ۱۳.۶

تشریح

Pediculosis د بدن په په وینښته لرونکو برخو یا جامو کې د سپیرو ځای پر ځای کېدلو څخه عبارت دی. د سر سپرې معمولاً په ماشومانو کې د سر د پوستکي په ناحیه او Pubic Lice د عاني په وینښتانو کې موقعیت لري. د بدن سپرې په جامو کې پیدا کيږي او د تغذیې لپاره بدن ته راځي. نوټ: د بدن سپره کېدای شي د تیغوس د تېې د لیردلو لامل شي. تشخیص

- ناروغان په زیانمنه شوې ناحیه کې له یو شدید خارښ څخه شکایت کوي.
- د هغوی کوچنی او سپینې هگي چې په وینښتانو کې نغښتي وي کېدای شي د پیژندلو وړ وي.
- د چیچلو نښې پر پوستکي د کتنې وړ وي په ځانگړې توگه د بدن د سپیرو.
- Excoriation یا گړ پدلی ځای او ثانوي انتانونه کېدای شي د چیچلي ځای د اختلاط له امله منځ ته راشي (ثانوي امپټیگیو، د غاړې د لمفواي عقداتو لوېدل د سر د سپیرو سره یا د مغښي لمفواي عقداتو لوېدل د pubic lice سره پیدا کيږي)
- په pubic lice کې به منطقي وي څو جنسي لیردیدونکي انتانونه رد او د اړتیا په صورت کې د جنسي تماس په اړه ناروغ ته مشوره ورکړو، سره له دې چې انتان په اسانۍ د بستري د شریکولو او نورو نژدې تماسونو په وسیله خپرېدای شي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د سر یا د وینښتو لرونکو زیانمن شوې ناحې خریل د سر او وینښتو له سپرې څخه د خلاصون لامل کيږي، ځکه د

- سپري د ژوندي پاتې کېدو او د هغوی له هکېو څخه خلاصيري.
- که چېرې د (سپري ضد) شامپو په يوازې توگه وکارول شي د روغېدو چټکتيا به شاوخوا ۴۰ سلنه وي. نوټ: د يو مناسب غاښ لرونکي پلاستيکي يا فلزي ږمنڅ په وسيله ږمنڅول يو مل اغيزمن گام دی.
 - د جامو او د خوب د بستري مينځل د ۶۰ درجې سانتي گريد گرمو اوبو په وسيله او د هغو اوتو کول يا د جامو وچول د لمر د شعاع په وسيله د بدن سپري چې د جامو په قاطونو کې ژوند کوي، له منځه وړي او د تماس پرمهال د هغوی د خپرېدو او پيدا راپيدا کېدو مخنيوی کوي.
 - د pubic lice په پېښو کې د ناروغ د نږدې تماسونو درملنه اړينه ده.

د درملو په وسيله درملنه

- د سپري ضد شامپو کارول.
 - د لومړۍ کړنې درمل: Permethrin Cream يو سلنه (۱٪) کريم (چې د BPHS په روغتيايي مرکزونو کې نشته)
 - د دويمې کړنې درمل: Lindane يو سلنه (۱٪) موضعي محلول، لاندې پروسيجرونه بايد تعقيب شي:
 - په زيانمنه شوې ساحه کې د شامپو کارول «لکه سر يا د عاني ناحيه» او مينځل د اوبو او صابون په وسيله او پريردئ چې ساحه په بشپړه توگه وچه شي.
 - د Lindane سره په هماغه زيانمنه ساحه کې د شامپو کارول او د هماغې ناحې په وينتو لرونکو ساحو کې د ۱۵ دقيقو لپاره پريښودل.
 - د بدن د ټولو وينتو لرونکو ځايونو په بشپړه توگه مينځل او پر هغو د اوبو تيرول.
 - د وينتانو شانه کول خو مړې سپري لرې شي.
- احتياط: Lindane "ډير کم" له اختلاج يا نورو عصبي اعراضو سره وي. له دې امله بايد له دوه کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې، په اميدوارو او شېدې ورکونکو ښځو او په کمزوري معافيت لرونکو کسانو کې د هغه له کارولو څخه ډډه وشي. د هغه له کارولو څخه دې په مخاطبه غشا او تخريش شوي او خلاص پوستکي کې مخنيوی وشي. او ليندين بايد د لارښوونې سره سم وکارول شي. د عصبي اختلاط د خطر سره د مخنيوي لپاره بايد درملنه له شپږ مياشتو څخه مخکې بيا تکرار نشي.
- د اړتيا په صورت کې بايد د ثانوي انتانونو درملنه د انټي بيوتيک په وسيله وشي (۱۳.۳ برخې ته دې مراجعه وشي).

ليږدول

- اختلاطي حالات
- د درملنې پر وړاندې مقاوم حالات

مخنيوی

- ناروغ ته دې مشوره ورکړل شي خو خپلې جامې او د هغه چا جامې چې له هغه سره تماس ولري و مينځي خو د ناروغی له خپرېدو څخه مخنيوی وشي (پورته پاملرنه وکړئ).
- په ښوونځيو کې د سپري په ايډيميکو حالاتو کې د دې پېښې د ارزونې د معيارونو په اړه د عامې روغتيا پرسونل ته مشوره ورکول.
 - د ماشومانو د خولې، د غاړې دستمال او جاکټونو په جلا او مناسبو ځايونو کې ساتنه.
 - له نورو سره د جامو د نه شريکولو په اړه ماشومانو ته د پوهاوي ورکول.
 - د ښوونځيو نرسانو ته د سپري په اړه د تعليماتو د برابرولو په موخه او د ماشومانو او هغو کسانو د درملنې او استاينو په موخه د ارزونې په اړه چې د سپرو له يرغل سره مخ کېږي، مشوره ورکول.

ناروغ ته لارښوونې

- د سترګې د ښو د اخته کېدو په صورت کې د Petrolatum یوه پرېره یا ډبله لایه په ورځ کې دوه ځله د اتو ورځو لپاره تطبیقېدای شي چې د هغه څخه وروسته د سپرې پاتې هګی په میخانیکي توګه لرې کېږي.
- د لینډین د کارولو پرمهال ټول کړنلارې په دقیقه توګه تعقیب او د مخنیوي ګامونه په پام کې ونیسی.

Scabies ۱۳.۷

تشریح

د سکبیس لامل *Sarcoptes Scabiei* دی چه د خارښ کوچني موجودات دي. مونث القاح شوی جنس د جلد پورتنی برخه یا طبقې معمولا د جلد په ګونځو کې سوری کوي وي اوخپلې هګی هلته ځای پر ځای کوي. سکبیس په اسانې د مستقیم تماس په وسیله او یا د متن شویو جامو له لارې لیردول کېږي او عموما د کورنۍ له یو کس څخه زیات غړي مصابوی.

تشخیص

- ناروغ له یو ډول دوامداره خارښ څخه چې د شپې پرمهال ډیر زیاتېږي، شکایت کوي.
- دجلد ښېږدې کتنه کوچني سوري (Burrows) ښيي. په انتخابي ناحیو کې یې د ګوتو نسجونه، د لاس بند، ابطي ناحیه، د اریولا یا د نې شااوخوا، د نامه شااوخوا، د نس ښکتنی برخې، تناسلي ناحې او سرین شامل دي. په شېدو خوړونکو ماشومانو کې اندفاعات معمولا په بشپړه توګه د جلد پر سطحو شتون لري.
- د سکبیس منفذونه د موعج لرونکو کرښو په بڼه، لږ وتلې، په خاورین رنگ د جلد له پاسه څرګندېږي چې یوه پولې یا پستول چې په هغه کې د سکبیس عامل یا Mite شتون لري د ځالې په وروستی برخه کې د لیدلو وړ وي، په ځانګړې توګه په شېدو خوړونکو کوچنیانو او ماشومانو کې.
- د جلد خارښ کېدای شي د جلد تخریشیدل او ثانوي انتانونه زیات تحریک کړي.
- د سکبیس د منفذ د پیژندنې لپاره د یو څاڅکي Gentian violet په زانمنه شوې ناحیه واچوئ او بیا هغه د الکولو په وسیله پاکه کړئ. نري او نڅ ډوله سوري پر جلد باقي پاتې کېږي.
- کېدای شي Lichenification (خړو، پرېر او Repigment جلد)، امپیتیکو او جلدي فورانکلونه شتون ولري.
- په میرمنو کې د تپو د خوکی خارښ د عمو می خارښ لرونکي پاپولر Eruption سره څرګندېږي.
- په نارینه و کې خارښ لرونکي دانګی د سفن او قصب له پاسه ښکارې.

درملنه

پرته له درملو درملنه

- ټول هغه کسان چې له ناروغ سره نږدې تماس لري باید په یوه وخت کې یې درملنه وشي (لکه د یوې کورنۍ ټول غړي).
- ناروغانو ته باید لاندې مشورې ورکړل شي:
 - د خپلو ګوتو نوکان اخیستل او پاک یې وساتي.
 - که شونې وي خپلې جامې بستر او زیربیراني باید په ګرمو اوبو (د ساتني ګریډ ۶۰ درجې) و مینځي.
 - خپله بستره باید د لمر په مستقیمه شعاع کې کیږدي.
 - ناروغان باید خپل ټول بدن په اوبو او صابون و مینځي.
 - زانمنه شوې ناحیه دې د بورس او یو ټوکر په وسیله پاکه شي.
 - د درمل له تطبیق څخه وروسته ناروغان باید خپلې پاکې مینځل شوی او وچې جامې واغوندی.

د درملو په وسیله درملنه

- د سکبیس د یو وژونکي درمل (Scabicide) تجویز

یا
○ یو سلنه Lindane موضعي محلول

- Permethrin ۵٪ کریم چې تر اوسه پورې په BPHS کې شتون نلري مگر د دوه کلونو څخه کوچنیو ماشومانو، ایدوارو او شېدو ورکونکو ښځو لپاره خوندي درمل دی.
- ناروغانو ته مشوره ورکړئ چې لاندې کړنلاره د سکبيس د وژونکي درمل د تطبیق پرمهال په پام کې ولري:
 - بدن دې له اوبو او صابون سره و مینځي او پریریدي چې په بشپړه توګه وچ شي.
 - د سکبيس ضد درمل په مستقیمه توګه د جلد له پاسه د غاړې له ښکتنې برخې څخه تر پښو ومیني. (د پښو د ورغویو په شمول). د بدن قا تونه، د مقعد د شاوخوا، د نامه شاوخوا، او د نوکانو تیرو او ازادو برخو او د بدن ګونځو ته په ځانګړي توګه پاملرنه وکړئ.
 - کریم د ماښام له مخې تطبیق کړئ او له ۸-۱۰ ساعتو وروسته یې ومینځئ. (لکه را تلو نکی سهار)
- احتیاط: ډاډ ترلاسه کړئ چې د سکبيس ضد درمل باید تر ۱۲ ساعتو ومینځل شي څو د هغه د سمیت له رامنځته کېدو څخه مخنیوی وشي. پرمخ او غاړه باید تطبیق نشي. له دوه کلونو څخه کوچنیو ماشومانو لپاره دې د لیندین له تطبیقولو څخه ډډه وشي. او همدا راز په ایدوارو او شېدو ورکونکو ښځو یا هغو کسانو چې معافیت سیستم یې کمزوری دی، هم باید و نه کارول شي.
- یادونه: کېدای شي خارښ د سکبيس ضد درمل په وسیله له د درملنې څخه وروسته له ۴-۳ اونیو پورې شتون ولري.

لیږدول

ثانوي شدید اتنان باید روغتون ته ولیرل شي.

مخنیوی

- د ناروغ جلا کول.
- په تودو اوبو د ناروغ د جامو مینځل او د جامو اوتو کول.
- د لمر په مستقیمه شعاع کې د ناروغ د بستر د جامو ایښودل.
- د ټولو هغو کسانو درملنه چې له ناروغ سره نږدې تماس لري. د ناروغ د نږدې کسانو په درملنه کې ځنډ به د ګڼ شمېر کسانو درملنې ته اړتیا پیدا کړي.
- همدا راز جنسي مقاربتې اتناني ناروغی دې تر ارزونې او کتنې لاندې نیول شي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ ته دې لاندې مشورې ورکړل شي:
 - د بسترې او د خپلو جامو مینځل او اوتو کول.
 - له سترګې سره له تماس څخه ډډه کول.
- ناروغ ته مشوره ورکول چې د سکبيس ضد درمل باید په لاندې حالاتو کې تطبیق نه کړي:
 - په ټپونو او یا د جلد په زیانمنو شویو ناحیو کې،
 - په غاړه او مخ کې.
- ناروغانو ته باید د هغې د کورنۍ درملنې د اړتیا په اړه په یوه وخت کې و ویل شي څو د ناروغی د خپرېدو مخنیوی وشي.
- په دې اړه ناروغ ته د پوهاوي ورکول چې که د سکبيس ضد درمل له ستوني څخه تیر شي د سمیت لامل کېدای شي.

څوارلسم څپرکی اسکلتي عضلاتي ناروغي MUSCULOSKELETAL CONDITIONS

۱۴۰۱ آرتريت (د مفصل التهاب) او آرتراژيا (د مفصلونو درد) (Arthritis and Arthralgia)

تشریح

- مفصلي درد او التهاب د مفصلونو د ناروغيو له جملې څخه دي.
- آرتراژيا هغه مفصلي درد دی چې کېدای شي د خفيفو ترضيضاو (يعنې ساده وتې «رگ اوبتل يا تاويدل») له امله رامنځته شي او يا هم له حده د ډيرې گټې اخيستې له امله وي. آرتراژيا له پرسوب، سوروالي، تودوالي يا تې سره مل نه وي.
 - آرتريت له التهاب او نا ناڅاپي د مفصل له تخريبدو څخه عبارت ده، چې زياتره يوازې له درد (يا آرتراژيا) سره پيليري او د وخت په تېرېدو سره د ناروغي علايم زياتيري.
 - اوسنيو آرتريت د مفصل هغه التهاب دی چې د مزمنې ورسېدو يا ترضيضاو څخه وروسته د څو کلونو په ترڅ کې د مفصلي سطحو د تدریجي تخريب په پايله کې رامنځته کيږي.
 - په دې ناروغي باندې په وصفی توگه د لوړ عمره کسان اخته کيږي
 - زياتره له يو ساده درد سره په يوه مفصل کې پيليري مگر د وخت په تېرېدو سره کېدای شي پرمختگ وکړي او د حرکت د له منځه تللو، پرسوب، په مفصل کې د بڼې د بدلېدو او د نورو مفصلونو د زیانمنولو لامل شي.
 - لوی مفصل (لکه د زنگونو او د وړانه د بيخ مفصل) برسېره پردې د گوتو وروستی مفصلونه زيات زیانمنيري.
 - اوسنيو آرتريت د مفصل خوځښت محدودوي او د سهار له مخې د شخېدو لامل کيږي چې معمولاً له ۳۰ دقيقو څخه کم وخت نيسي.
 - روما تويد (اوتوایمون) آرتريت يوه خنډنی سيستمیکه التهابي ناروغي له بدلېدونکي کورس سره چې ډير غړي په ځانگړې توگه مفصلونه زیانمنوي.
 - زياتره څو مفصلونه په ځانگړې توگه د پښو، د څنگلو، د پښې د بند او د گوتو د نيردي مفصلونه زیانمنوي.
 - دا ناروغي له درد سره پيليري، او د وخت په تېرېدو سره پرمختگ کوي او د خوځښت له لاسه ورکولو او پرسوب سره مل وي او د بڼې د خرابېدو لامل کيږي (د لاس د بند انحراف او د گوتو انحراف د اولنا په لوري د دې ناروغي کلاسيک او بڼه پېژندل شوي علايم دي).
 - په دې ناروغي کې کېدای شي له مفصل څخه بهر څرگندونې او يا د اوتوایمون د سندرمنو نور عناصر (لکه عضلي ذوب، نوروپاتي، د قرنيې او منضمي التهاب يا د صليبي التهاب، پريکارديت، د پلورا انصباب يا روما تويدې نودولونو سره) شتون لري.
 - د سهار له مخې شخېدل له ۳۰ دقيقو څخه زيات وخت اوږديري.
 - سره له دې چې دا ناروغي دواړه جنسونه او د عمر ټول گروپونه اغيزمنوي، مگر دا ناروغي په مېرمنو کې درې ځله له نارينه وو زيات عمومي لري.
 - دا ناروغي کېدای شي د کورپه نورو غړو که هم وليدل شي.
 - سپټيک آرتريت چې د مفصل باکټريايي يا د نري رنځ انتاني حالت دي. په وصفی توگه د سپټيک آرتريت په ۹۰ سلنه پېښو کې يوازې يو مفصل زیانمنيري.
 - پيل يې ناڅاپي درد دی چې له خوځېدو سره زياتيري، له پرسوب، سوروالي او تودوالي سره مل وي.
 - په ۵۰ سلنه پېښو کې د يوې خفيفې تروما د مخينې سره يوځای وي.
 - زياتره ناروغان تېه نلري.
 - د نري رنځ انتان ډير ورو ورو پرمختگ کوي او د کتنې وړ فزيکي موندنې په هغه کې کمې دي.

- د هر عمر گروپونه کېدای شي په سپټیک آرتریت اخته شي.
- کېدای شي چې د هډوکي له حاد التهاب سره په ځانگړې توگه په ماشومانو کې یوځای وي (۱۴.۲ برخه "اوسټیومالیټ" دې مطالعه شي).
- احتیاط: سپټیک آرتریت یوه عاجله جراحي پېښه ده، هغه وخت چې په سپټیک آرتریت شکمن یاست، سملاسي بې روغتيايي مرکز ته ولېږدوئ.
- نقرس یا کاذب نقرس د یو مفصل په داخل کې د یوریک اسید د کرسټونو رسوب ده چې د حاد پړسوب، درد او غالباً سوروالي تودوالي سره په یو زیانمن مفصل کې پیلېږي. معمولاً د پښود گوتو لومړی Metatarso Phalangeal مفصل زیات زیانمنېږي.
- احتیاط: ناروغ دې سملاسي سمبال روغتيايي مرکز ته ولېږل شي خو نقرس او د کاذب نقرس له سپټیک آرتریت څخه په توپیریز ډول تشخیص شي.

د مفصلونو د خپرېدونکي یا منتشر درد په نورو کمو لاملونو کې سیستمیک اتان یا التهاب شامل دي (۱۵.۷ برخه "بروسلوز" مطالعه کړئ).

تشخیص

د تشخیص موخه دا ده چې وټاکل شي چې ایا د درد طبیعت خفیف یاڅلندنی دی چې ترڅو په روغتيايي مرکز کې درملنه پیل شي، او یا دا چې درد شدید او بېړنی دی چې په دې صورت کې اړینه ده خو ناروغ روغتيايي مرکز ته ولېږدول شي.

- د نوې یا پخواني ترضیض یا تراوما د یوې مخینې اخیستل، (به مفصلي مسافه کې د نفوذې تراوما په شمول)؛ د درد د پیل چټکتیا او د پړسوب، سوروالي او تودوالي علایم وټاکئ.
- په ماشومانو کې چې د فرنجیت او یا د ستوني د درد یا د دواړه مخینه لري، د رماتیزم تې شونتیا په پام کې ونیسئ، هغه درد چې پرمختگ کوي او خو مفصلونه زیانمنوي (۶.۱ برخه "روماتیزم تې" مطالعه کړئ).
- نور مفصلونه او یا له مفصل څخه بهر څرگندېدني لکه څرنگه چې پورته توضیح ورکړل شوه په روماتوئید آرتریت او اتوایمون آرتریت کې لیدل کیږي، هم وارزوئ.
- معلومه کړئ چې ایا د ناروغی اعراض او علایم د سپټیک آرتریت اړوند دي یا نه؛ که چېرې دا ډول وي، درملنه سملاسي پیل کړئ (روغتيايي مرکز ته د لیږلو برخه مطالعه کړئ) او جراحي ځانگې ته د ناروغ د لیږدولو په اړه چمتووالی ونیسئ.
- پاملرنه: که چېرې په ماشومانو کې د مفصلونو د حاد درد پیل یا گډو گډو تلل شتون ولري په سپټیک آرتریت یا حاد اوسټیومالیټ شکمن شي.

درملنه

- لومړنی موخه د آرتریت د ډول لپاره د مناسبې درملنې کارول دي ("د آرتریت تشخیص" مطالعه کړئ).
- د هغو ناروغانو په اړه چې د سپټیک آرتریت یا نقرس (او یا کاذب نقرس) اعراض او علایم ښيي، باید سملاسي روغتون ته ولېږدول شي ("روغتيايي مرکز ته د لیږلو برخه دې" لاندې مطالعه شي).
 - د هغو ناروغانو په اړه چې د خفیف اوسټیوارتریت یا د روماتوئید آرتریت اعراض او علایم ښيي، ارامونکې درملنه د روغتيايي کلینیک په کچه پیل کړئ. د دې ناروغانو د ځاړنی تمرکز دې د لاندې څیزونو په پام کې نیولو سره وشي.
 - درد کمول
 - د التهاب کمول
 - د فعالیتونو ښه کول یا ساتل
 - د مفصلونو د اوږدمهاله زیانمنېدو مخنیوی

○ د عمومي يا سيستمیک اخته کېدو مخنيوی او کنترول

له درملو پرته درملنه

- د ناروغ د ارامولو لپاره د گرمو موضعي تطبيقاتو تر سره کول.
- د نرمو حرکتونو او د کم فشار لرونکو تمریناتو ترسره کول خو د ناروغ خوځښت وساتل شي، د اوسنيو آرتريت په استنا.
- ناروغ ته توصیه وکړئ خو د درانه فشار له واورلو څخه پر مفصلونو ډډه وکړي.

د درملو په وسيله درملنه

- د درد ارامونکي (انالجيکونه) يا د التهاب ضد درمل تجویز کړئ
 - د لومړي کړنې درملنه: Paracetamol ټابلېټ. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې د الف ۱۵ جدول ته مراجعه وشي.
 - د دويمې کړنې درملنه: Ibuprofen ټابلېټ
 - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کيلو گرام له ۵-۱۰ ميلي گرامه / هر دوز هر اته ساعته وروسته
 - لویان: له ۲۰۰ ميلي گرامه څخه تر ۴۰۰ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته.
- پاملرنه: د امکان تر بريده د درملنې دوره له ۲-۱ اونيو محدوده کړئ.
- احتیاط: که چېرې ناروغ د هاضمې د جهاز د وينې راتلنې مخينه او يا د هاضمې د جهاز نورې ستونزې، د پښتورگي ناروغی يا د وينې راتلنې ناروغی لري د ايبوپروفين له تجویزولو څخه ډډه وکړئ.

ليږدول

- ټول هغه ناروغان چې پر هغو د سپټیک آرتريت يا نفرص (يا کاذب نفرص) شک کيږي، سمبال روغتيايي مرکز ته دې وليږل شي خو سملاسي تشخيص او د اړتيا په صورت کې د هغوی جراحي درملنه وشي.
- له ليږدولو مخکې، د انټي بيويک لومړنی دوز ورکړئ.
 - د لومړي کړنې درملنه: Ampicillin له Gentamicin سره يوځای.
 - Ampicillin (د الف په مل پانه کې الف ۴ جدول دې مطالعه شي). د Penicillin پر وړاندې د حساسیت په حالت کې له Erythromycin څخه گټه واخلي. (د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وشي)
 - ماشومان: ۵۰ ميلي گرامه د بدن پر هر کيلو گرام د عضلې په داخل يا IM کې زرق شي.
 - لویان: يو گرام د عضلې په داخل کې زرق يا IM

له

- Gentamicin سره
 - ماشومان: له ۵-۷.۵ ميلي گرامه د بدن پر وزن پر هر کيلو گرام د عضلې يا IM په داخل کې زرق
 - لویان: ۳۲۰ ميلي گرامه د عضلې په داخل کې زرق يا IM

- يا-

- د دويمې کړنې درملنه (په DHS يا د لسوالی په روغتونونو کې د لاسرسي وړ دي): Ceftriaxone ويال
- ماشومان: ۸۰ ميلي گرامه / پر هر کيلو گرام عضلي زرق
- لویان: دوه گرامه عضلي زرق
- هغه ناروغان چې د نړي ريځ (TB) آرتريت شک پرې کيږي او يا له تماس سره مخ دي د دې ناروغی د تشخيص لپاره دې روغتيايي مرکز ته وليږل شي.
- هغه ناروغان چې په روماتويد (اوتو اميون) آرتريت شکمن دي د تخصصي څارنو لپاره دې روغتيايي مرکز ته وليږل شي.

احتیاط: ځینې ناروغانو څخه چې روماتوئید ارتريت لري کېدای شي د غاړې د مهریو له زیانمنولو څخه برسېره د ثبات نشوالی هم ولري. له دې امله باید په احتیاط ولیردول شي.

- د ډیرو معایناتو او د درملنې د نورو لارو لپاره هغه ناروغان چې د ناروغی نوی پیل، شدید خرابه بڼه یا راستنیدونکی او د نه زغملو وړ درد ولري یا که چېرې د تشخیص په اړه شک لري روغتیايي مرکز ته ولیرئ.
- هغه ناروغان چې د خو غړو زیانمنیدنه لري، روغتیايي مرکز ته یې ولیرئ. (پورته وگورئ)
- هر څوک چې ځنډنی درد (په ماشومانو کې له یوې اونۍ څخه زیات او په لویانو کې له دوه اونيو څخه زیات درد) لري، روغتیايي مرکز ته یې ولیرئ.

مخنیوی

- چاغو ناروغانو ته چې زیات وزن لري او د دې ترڅنګ د وزن وړونکو مفصلونو زیانمنیدنه یا درد لري د وزن د کمولو توصیه وکړئ.
- د هډوکو د ماتیدنو او د بې ځایه کېدو له مناسبې درملنې څخه ډاډ تر لاسه کړئ خو له تراوما څخه وروسته د ارتريت راپیدا کېدل کم کړي.

ناروغ ته لارښوې

- ناروغ ته توصیه وکړئ خو له درملو پرته د درملنې په تگلارو ډیره تکيه وکړي چې په دې توګه د درملو له اوږدمهاله کارونې او د هغو له جانيي عوارضو څخه ډډه وکړي. ناروغ ته دې لارښونه وشي خو یوازې د اړتیا پرمهال له ارامونکي درمل څخه ګټه واخلي.
- ناروغ ته د درملو د مناسبې اخیستنې لارښوونه وکړئ (د مثال په توګه ایوپروپن له خوړو سره وخورئ خو ګاستريت (د معدې التهاب) کم کړي).
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ خو د درملنې له پیل څخه یوه اونۍ وروسته د بیا معاینې لپاره مراجعه وکړي. که چېرې د ناروغی اعراض او علائم د وخت له تېریدو سره په چټکۍ زیات شي او یا نوي مفصلونه هم زیانمن شي په دې صورت کې ناروغ سمبال روغتیايي مرکز ته ولیردوئ.

۱۴.۲ اوستیومیالیت (د هډوکي التهاب) (Osteomyelitis)

تشریح

اوستیومیالیت، چې تشخیص یې په لومړنیو پړاونو کې ستونزمن دی د هډوکو شدید انتان دی چې لامل یې باکتریاګانې دي او ناروغ روغتون ته د لیریدونې اړتیا لري، غالباً دا باکتریاګانې د وینې د جریان له لارې له میکروبي ځای څخه لیرې دي. ځینې وختونه هډوکي د هغه پرمخ د جلد ټپونو له لارې متنن کیږي. دا ناروغی له حاد پړاو سره پیلېږي، که چېرې درملنه یې ونشي، په یوې ځنډنې ناروغی به بدل شي. د دې ناروغی مسوول عوامل معمولاً طلايي ستافیلوکوک او هیمولاتیک سترپتوکوکونه دي. نری رنځ کولای شي له کمې چټکۍ او شدیدو اعراضو او علایمو سره د ناروغی لامل وي. زیاتره د ورو هډوکي، د پښې بندۍ د دې ناروغی له امله اغېزمنیږي.

تشخیص

- که چېرې ناروغ لاندې علائم لري د حاد اوستیومیالیت فکر وکړئ
 - له ریریدیدو سره لوړه تې؛ کېدای شي شتون ونلري. ددی سره سره که چېرې انتان د هډوکي د پوښونکي جلد د ټپونو له امله وي،
 - د هډوکي موضعي درد او حساسیت، غالباً په میتافیز کې موقعیت لري.
 - ځینې وختونه د کتنې وړ هر ډول ټپونه د نظر وړ هډوکي د پوښونکي جلد پر مخ شتون لري.
 - پخواني انتان غالباً دستونې انتان یا د جلد ټپونه

- د گاونډي مفصلونو فعال خوځښت معمولاً له درد سره محدودیږي؛ ځینی غیر فعال له درد څخه پرته حرکتونه کېدای شي شتون ولري.
- که چېرې ناروغ لاندې علایم لري په ځنډنی یا مزمن اوستیومیالیت فکر وکړئ:
 - له تېې سره د ځینو هډوکو د درد او حساسیت مخینه
 - د لوړې تېې نشتوالی
 - د نظر وړ هډوکي پړسوب، درد او حساسیت
 - ایسی او یا د قیح تخلیه کول چې غالباً پړسوب او درد له منځه وړی.
 - په تفریقي تشخیص کې لاندې څیزونه شامل دي.
- سپټیک آرتریت (میکروبي یا متن شوی مفصل)، سلولیت (میکروبي یا متن جلد)، پایومیوزیت (میکروبي یا متن شوی عضله) او موضعی ترضیض

درملنه

له درملو پرته درملنه

- زیانمن شوی لوری یا غړی بې حرکت وساتي
- په اوستیومیالیت ټول شکمن حالات ژر تر ژره نږدې روغتون ته ولیږدئ.

د درملو په وسیله درملنه

- روغتون ته له لیږدولو مخکې د Ampicillin لومړنی دوز له عضلي زرق Gentamicin سره یوځای تر سره کړئ
- Ampicillin (د الف په مل پانه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وکړئ):
 - ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ۵۰ میلی گرامه یو دوز. ۴.۵ میلی لیتره مقطرې اوبه په ۵۰۰ میلی گرامه Ampicillin یو ډر کې (۱۰۰ میلی گرامه په هر ملي لیتر) کې زیات کړئ او د ورانه د مخې په عضله کې یې زرق کړئ. دوز د وزن او عمر سره سم.
 - لویان: یو گرام عضلي یا وریدي زرق هر شپږ ساعته وروسته (مگر له لومړني دوز څخه وروسته دې روغتیايي مرکز ته ولیږدول شي)

- یا -

- له Pencillin څخه د حساسیت په صورت کې له Erythromycin څخه گټه واخلي. د ستدر د دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

- له -

- Gentamicin سره (د الف په مل پانه کې د الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ):
 - ماشومان: له ۵ - ۷.۵ میلی گرامه پر هر کیلو گرام د IV یا عضلي IM په داخل کې زرق
 - لویان: ۳۲۰ میلی گرامه IV یا عضلي په داخل کې زرق یا IM په ورځ کې یو ځل

لیږدول

ټول واقعات د ډیرې څېړنې لپاره (د مثال په توگه لابراتواري معاینات او د راډیوگرافي تر سره کول که چېرې د لاسرسي وړ وي)، په بېرنيو پړاوونو کې وریدي درملنه یا د ناروغی په ځنډنیو پړاوونو کې جراحي عملیات (لکه د مرو نسجونو تخلیه، لرې کول او پاکول) او یا هم د اورتوپیډي د اړینو درملنو لپاره یې تر ټولو نږدې روغتون ته ولیږدوئ.

مخنیوی

- ټول باکتریايي انتانات (۴.۲.۲ برخه "تناسلي باکتریايي التهاب") د انټي بیوتیک په وسیله په مناسبه توگه تر درملني لاندې ونیسی.
- د جلد ټول ټپونه پاک او تعقیم کړئ.

- د هډوکو خلاص او مات ځایونه سملاسي جراحي ته او د مړو نسجونو لرې کولو ته اړتیا لري؛ ناروغ سملاسي روغتون ته ولیږي.

ناروغ ته لارښونې

- ناروغ قانع کړئ چې ژر تر ژره تر ټولو نږدې روغتون ته مراجعه وکړي.
- ناروغ ته توصیه وکړئ که چېرې د اوستیومیالیت مناسبه درملنه نا کما مه شي د شدیدو اختلاطونو او د دوامداره معلولیت لامل کیږي.

پنځلسم څپرکی

انتاني ناروغۍ، پرازيتي ناروغۍ او د چينجيو ککرتيا

INFECTIOUS DISEASE, PARASITIC DISEASE AND HELMINTHIC INFESTATION

۱۵.۱ توره ټوخله (Whooping Cough)

تشریح

توره ټوخله د ماشومتوب يوه ډيره ساري ناروغي ده چې د Bordetella باکتریا په وسيله رامنځته کيږي او د هوا د کوچنيو قطرو له لارې خپريږي. د انتان څرگنده نښه شديده ټوخله وي، توره ټوخله د واکسين کولو په وسيله د مخنيوي وړ ده. توره ټوخله کېدای شي د تالي انتانونو (لکه سينه بغل، د غوړ التهاب او د پټ نري رنځ فعاليدل) اختلاج، خوارخواکي يا مېرني لامل شي.

تشخيص

توره ټوخله معمولاً د تنفسي لارو له نورو انتانونو سره مغالطه کيږي، له دې امله تشخيص بايد په هغو ماشومانو کې چې واکسين شوي نه دي په پام کې نيول شي. د پښيدو (تفريخي) د دورې له ۱۲-۶ ورځو په تعقيب توره ټوخله په درې پړاونو ويشل کيږي:

- نزلوي پړاو: له يو څخه تر دوه اونيو دوام کوي.

- د پوزي افرازات (نزله)

- تبه

- ناڅرگنده ټوخله

- غبر لرونکي پړاو: له ۴-۳ اونيو دوام کوي.

- په څرگنده توگه بې نظمه شديدي ټوخلې (له لوړو غير سره ټوخله)

- د ټوخلې بله ځانگړتيا دا ده چې د کانگې، د تغذيې د کمېدو او د خوارخواکي لامل کيږي.

- بله ځانگړتيا يې له سيانوز، هاپوکسيا او له اپني حملو څخه عبارت ده، په ځانگړې توگه په کوچنيو ماشومانو کې.

- اختلاحي پړاو: له يو څخه تر څلورو اونيو دوام کوي.

- ځينې وخت د ټوخلې پړاو دوامداره شي چې د څو اونيو لپاره دوام کوي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د خوارخواکي مخنيوي وکړئ په پرله پسې توگه ماشوم تغذيه کړئ آن د ټوخلې د سبزمونو په منځ کې او هغه وخت چې ماشوم نه غواړي وخوري. د مور د شېدو په وسيله تغذيې ته دوام ورکړئ.

- اضافي مايعات توصيه کړئ او د ديهيدریشن څارنه وکړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- د سيانوزس لپاره اکسيجن توصيه کړئ (د اوتيا او شتون په صورت کې)

- د انتي بيوتيک توصيه: Erythromycin له ۴-۲ اونيو لپاره. د معيارى دوز لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

- له ۳۸.۵ درجې سانتي گريد څخه د لوړې تې لپاره د Paracetamol توصيه. د معيارى دوز لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ

- د اوتيا په صورت کې له ۴۸-۲۴ ساعتونو لپاره د نوبلايزر له لارې Salbutamol تطبيق کړئ. د معيارى دوز لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۷ جدول ته مراجعه وکړئ

ليږدول

- له يو کال څخه کوچني ماشومان. هغه کوچنيان چې د تنفس د دريدو له شديد خطر (Apnea) سره مخ وي او دوامداره څارنې ته اړتيا لري.
- په خوارخواکي اخته ماشومان او هغه ماشومان چې د کتنې وړ نورې طبي ستونزې لري.
- هغه ناروغان چې په دوراني بڼه د سياوز حملې او د تنفس دريدل لري.

مخنيوی

- د ټولو ماشومانو لپاره د DPT د واکسين تطبيقول (۱۹ څپرکي معافيت دې وکتل شي). له دیفتري او تيتانوس څخه د مخنيوي او بڼه کېدو په موخه د مهالوېش سره سم د ماشومانو واکسينولو ته دوام ورکول.
- په توره ټوخله اخته ناروغان له نورو کسانو څخه چې واکسين شوي نه دي د ټوخلې له پيل څخه تر څلورو اونيو جلا وساتي (دانقل دوره) که چيرته نا روغان دانتي بيو ټيک په واسطه تداوی نوی پيل کړی. پرته له دې هغه ناروغان چې د انټي بيو ټيک په وسيله تر درملنې لاندې دي بايد د درملنې له پيل څخه پنځه ورځې وروسته جلا شي.

ناروغ ته لارښوني

- د اضافي تغذيې او د خوارخواکي د مخنيوي پر اهميت ټينگار وکړئ. په زياتو څلو کمه اندازه خواړه او د پروتين لرونکو توکو خواراکي رژيم توصیه کړئ.
- د DPT په شمول د واکسينونو د دوام پر اهميت ټينگار وکړئ
- د ناروغی په ترڅ او له بڼه کېدو تر يوې مياشتې وروسته او د اعراضو تر له منځه تللو د ناسمې تغذيې څارنه.

۱۵.۲ دیفتري (Diphtheria)

تشریح

دیفتريا د تنفسي لارو او د حلقوم حاد او شديد انتان دی چې د *Corynebacterium Diphtheria* په نوم د باکتریا د توکسين له اغيزې څخه پيدا کيږي. د ناروغی ليريدل له منتن کس څخه روغ کس ته د هوايي کوچنيو څاڅکو له لارې کيږي. دیفتريا د مړينې لوړه کچه لري مگر کېدای شي چې د واکسين د تطبيق په وسيله يې مخنيوی وشي.

تشخيص

لاندي حالتونو ته پام وکړئ:

- تبه
- د سر درد او کسالت
- کېدای شي تانسليټ او خفيف يا شديد Pharyngitis له سپين رنگه څانگرو ايره يي داغونو سره د ناروغ په ستوني کې وليدل شي.
- د پوزې د مخاطي غشا التهاب (Rhinitis) غالباً د يوه لوري کېدای شي د شديدې ناروغی له نورو اعراضو سره لکه:
 - د غاړې اذيم او سترایدور
 - وينه راتله (پروپورا، د وری وينې کېدل، د پوزې وينې کېدل يا Epistaxis)
 - جلدي ټپونه
 - د زړه د عضلې التهاب (Myocarditis) کېدای شي چې له اړتمی سره يوځای وي.
 - ډير کم سينه بغل، د ادرار د اندازې کمېدل (Oliguria) او نفروپتي

درملنه

له درملو پرته درملنه

- تنفسي لارې د بندیدو د علامو او ستریدور د تشخیص لپاره وڅارئ.
- د خوړو د کافي مقدار او هایدريشن څخه ډاډ تر لاسه کړئ. ځینې وخت په تېرولو کې د ستونزو (Dysphagia) له امله د انفي معدوي ټوپ په وسیله د تغذیې تطبیق ته اړتیا پیدا کيږي.
- ناروغ له هغو کسانو څخه چې واکسين شوي نه دي، جلا کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- ديفتريا anti toxine تطبیق کړئ (په ولايتي او حوزه وي روغتونونو کې شتون لري)
- د انفي بيوتیک په وسیله د درملنې توصیه:
- Pencillin-V (PhenoxymethylPencillin) له ۷ - ۱۰ ورځو لپاره
 - ماشومان: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ.
 - لویان: ۵۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته.
- Erythromycin Ethylsuccinate (د هغو کسانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت لري) له ۷ - ۱۰ ورځو لپاره.
 - ماشومان: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.
 - لویان: له ۴۰۰ څخه تر ۸۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته
 - د درد او تبې د کمولو لپاره Paracetamol څخه ځکه واخلي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

ټولې جدي او اختلاطي پېښې لیږل کېدای شي په ځانگړې توگه له ۱۵ کلونو څخه کوچني ماشومان چې سینه بغل او میوکارډیت ولري.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د ټولو ماشومانو له واکسينولو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- د تماس لرونکو د واکسين د اخیستلو وضعیت تائید کړئ. د واکسين د درې واړو دورو بشپړوالی یا د یو تقویتی (Booster) دوز ورکول هغو کسانو ته چې د هغوی له واکسين څخه له یو کال څخه زیات تیر شوی وي.
- ناروغ له یوې څخه تر اوو ورځو جلا کړئ.
- هغه کسان چې په کورنۍ کې د ناروغ سره په نژدې تماس کې دی د اړتیا په صورت کې د هغوی څارنه او درملنه وکړئ.
- د ناروغی له دورې څخه وروسته د ناروغ د DPT واکسين بشپړ کړئ ځکه باکتریا تل انفي توکسين نه تولیدوي چې له بیا منتن کېدو څخه ساتنه وکړي.

١٥.٣ تیتانوس (Tetanus)

تشریح

تیتانوس د تیتانوسپازمین چې یو نیوروتوکسین دی او د Clostridium Tetani په وسیله تولیدیږي، منځ ته راځي. په یو کس کې چې واکسين شوی نه وي د پوستکي او مخاطي غشا هر ټپ (ټکر، برې شوی، جراحي، چیچل شوی، د ماشوم د زېږون پر مهال، ستنېدل، ټپونه) له C. tetani د ککړېدو په صورت کې د منتن کېدو د خطر احتمال لري. Clostridium Tetani په خاوره، فاضله موادو کې پیدا کيږي او Spores یې د ډیرو عفوني ضد موادو پر وړاندې

مقاومت لري. ناورغي د واكسين د تطبيق په وسيله په بشپړه توگه د مخنيوي وړ ده چې دا واكسين د كلوي معافيت د پروگرام په معياري برنامه او له زيرون څخه په مخكې واكسينشن كې شامل وي.

تشخيص

- په دې ډول پېښو كې كېدای شي د جلدی ناپاكو ټپونو يوه مخينه شتون ولري، مگر ناوغ غالباً دا پېښه هيرې كړي دي.
- ناروغي په لاندې توگه پرمختيا كوي:
 - د تیتانوس لومړنی نښه د ژامې د عضلو شخېدل دي چې په ژولو كې له ستونزو سره بيليري او د ژامې له تړلو سره تعقيبيري (د مثال په توگه چې ناروغ خپله خوله نشي خلاصولی).
 - بيا د مخ د نورو عضلو كرمپ چې د حلق او ستوني د عضلاتو له اخته كېدو سره يوځای ده چې دا خپله د تيريدو ستونزې ته لاره برابروي.
 - د ناروغي پرمختيا له دوه ورځو څخه تر درې اونيو وي. ناروغ له يو عضلي سېزم څخه په دوامداره او درد لرونكې بڼه د شا د شخ والي او منحنې كېدو، د موټوقيضيدل او غځيدلو پښو څخه شكايت كوي. په ډيره كمه توگه حسې تنبهات د دوهم ځلي شديد سېزم درامنځ ته كيدو زمينه برابروي په داسې حال كې چه ناروغ په مكمله توگه شعورې حالت لري. ناروغ په دې حالت كې د اونيو لپاره پاتې كيږي. (په متوسط توگه درې اونۍ).
 - له يو كاله په كوچنيو ماشومانو كې، دا كوچنيان نشي كولاى چې شېدې وروي او نوم يې متن وي. د ماشوم بدن شخ پاتې وي، نارامه وي، تشنج، دقبضيت او د سيانوز حملې پرې راځي. د نوي پيدا شوي ماشومتوب تیتانوس د نامه د پرې كولو له لارې د ناعقيم شويو توکو يا ككړ پانسمان په وسيله د نامه له لارې ليريږي.
 - مړينې ته د اختلاطاتو په وسيله زمينه برابريږي: اسفكسي د حنجري يا دصدر تشنج يا د كانگو د انشاق په وسيله د اسپايريشن نومونيا له امله پيښيري. نوي پيدا شوي ماشوم د نه تغذيې له امله خپل ژوند له لاسه وركوي.

درملنه

ټول ناروغان د تیتانوس ضد ايمونوگلوبولين د تطبيقولو (د ولسوالۍ په روغتون كې شتون لري) او د ملاتړ لپاره ژر تر ژره روغتون ته وليږئ. ۱۵.۳ جدول ته له تیتانوس څخه د مخنيوي په موخه د درملنې ځانگړو معيارونو لپاره د لوړ خطر يا ټيټ خطر په ټپونو كې، مراجعه وکړئ.

له درملو پرته درملنه

- د هوايي لارو پاك ساتل
- د كافي اندازي مابعاتو او خوراك برابرول د دې لپاره چې د تیتانوس سپازمونه استقلال ته اړتيا لري او ډير تخريب لري. خوراكي ملاتړ د ژوندي پاتې كېدو چانس زياتوي.
- د ټپ ارزونه وكړئ.
- له ټيټ خطر سره ټپونه ډير سطحي وي چې محدود نسجونه ضايع كوي او له شپږو ساعتونو څخه زيات دوام نه كوي.
- د لوړ خطر سره ټپونو كې د جگړې ټپونه، ژور څري شوي ټپونه، د نسجونو د كتنې وړ ضايع كېدو سره ټپونه، پراخې سوزېدنې، پردي جسمونه او نكرووز چې له شپږو ساعتونو څخه زيات وخت له هغو څخه تير شوي وي.
- د ټپونو بڼې يا ملرنه او د تیتا نوس مخنيوي ته پاملرنه وكړئ.
 - ټول پردي جسمونه د ټپ له داخل څخه لرې كړئ.
 - ټپ د عفوني ضد مادې په وسيله پاك او پانسمان كړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- د انټي بيوتيكم لومړی دوز د وريد د داخل د زرق له لارې روغتون ته له ليرولو مخكې تطبيق كړئ.
- Penicillin Benzyl (Penicillin G)

- ماشومان: ٥٠٠٠٠ واحد د بدن د وزن پر هره کیلو گرام هر دوز هر شپږ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره.
- لویان: له ٢-٤ میلیونه واحد هر دوز د ورید د داخل له لارې هر شپږ ساعته وروسته د لس ورځو لپاره یا

یا

- هغه ناروغان چې Penicillin پر وړاندې حساسیت لري کولای شي له Metronidazole څخه کار واخلي.
 - ماشومان: ٧.٥ میلی گرامه په کیلو هر دوز هر اته ساعته وروسته د لس ورځو لپاره
 - لویان: ٥٠٠ میلی گرامه دورید له لارې هر اته ساعته وروسته د لس ورځو لپاره
 - داړتیا په صورت کې د لیرد په مهال د اختلاج د آرامو لو لپاره Diazepam سپارښتنه و کړی
 - ماشومان: ٥،٥ میلی گرام د بدن په وزن د مقعد له لارې، داړتیا په صورت کې د هر شپږ ساعته وروسته تکرار شی
 - لویان: هملی گرامه دخولی یا مقعد له لارې، داړتیا په صورت کې د هر شپږ ساعته وروسته تکرار شی
- احتیاط: د تنفسي اضطراب څارنه وکړئ

مخنیوی

- د فعال واکسینولو په وسیله تیتانوس په بشپړه توگه د مخنیوي وړ ده چې واکسین یې د کتلوي معافیت د پروگرام د منظم معافیت ورکولو په برنامه کې شامل دی.
- د ټولو ماشومانو واکسینول د هغو په شمول چې ناروغ یا کمزوري دي وهڅوئ.
 - درې واکسینونه له یو کلنۍ څخه مخکې.
 - له دریم دوز څخه یو کال وروسته یو تقویتی دوز.
 - له تقویتی دوز څخه پنځه کاله وروسته دویم تقویتی دوز.
 - هر لس کاله وروسته یو تقویتی دوز
- د ټولو ناروغانو او ماشومانو د واکسینولو حالت چې روغتون ته یې په هر علت مراجعه کړې ده معاینه او د هغه سره سم یې واکسین کړئ (١٩ څپرکې معافیت دې وکتل شي)
- د ټولو امیند وارو میندو د واکسینولو حالت چې روغتون ته یې په هر علت مراجعه کړې ده معاینه او د هغه سره سم یې واکسین کړئ (١٩ څپرکې معافیت دې وکتل شي)
- لږ تر لږه د امیدوارۍ د دورې د میرمنو د تیتانوس واکسین د پنځو دوزونو د یوې بشپړې دورې له تطبیق څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- زېرون په روغتیايي مرکز کې د یو روزل شوي ماهر څارونکي تر څارنې لاندې دود کړی. پرته له دې، له دقت سره پاک زېرون د نامه د څارلو او روغتیا ساتنې لپاره دود کړئ.
- د ټیونو ټی یا ملرنی او دتیتا نوس مخنیوي ته پاملرنه وکړئ. (١٥.٣ جدول وگورئ)

۱۵.۳ جدول له ټپ څخه ورسته د تیتانوس د مخنیوي لپاره ځانگړي کونلاري

د ټپ د خطر ارزیا بی		دنا روغ دواکسین کولو حالت
لور	ټیټ	
		ناروغ په بشپړه توگه واکسین شوی (درې دوزه یا تر هغه زیات) او وروستی دوزی اخیستی
انتی بیوتیکونه	هیڅ	• له پنځو کلونو څخه په کم او مخکې وخت کې تطبیق شوی
انتی بیوتیکونه TT تقویه کونکی	هیچ	• له پنځو کلونو څخه زیات او له لس کلونو څخه په کم وخت کې تطبیق شوی
انتی بیوتیکونه TT تقویه کونکی ایمونوگلوبولین تیتانوس لیزل	تقویتی	• له لس کلونو څخه زیات وخت
انتی بیوتیکونه د هغه د واکسینونو پیل یا بشپړول د تیتانوس ایمونوگلوبولین لیزل	واکسینول پیل یا بشپړ کړئ.	ناروغ یا هیڅ نه دی واکسین شوی، یا په بشپړه توگه نه دی واکسین شوی، یا د واکسینېدو حالت یې نه دی معلوم.

د انتی بیوتیک په وسیله درملنه د Penicillin v (Phenoxymethyl Penicillin) په وسیله دخولې له لا ری تر سره کیري. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ. د Penicillin پر وړاندې د حساسیت په پېښو کې له Erythromycin څخه گټه واخلي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

د TT تقویه کونکی دوز: یو دوز ۰.۵ میلی لیتره TT د عضلې د داخل له لارې تطبیق کړئ او په بل لوري کې یې سیروم (لاندې وگورئ). له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ خو د تقویه کونکي دوز د اخیستلو او بشپړولو لپاره مراجعه وکړئ. سیروټرای: د تیتانوس ایمونوگلوبولین ۵۰۰ نړیواله واحده دعضلې په داخل کې ورکړئ، ناروغ ولیرئ ځکه دا سیروم د ولسوالی په روغتون کې شتون لري.

۱۵.۴ پولیو میالیت یا د ماشومانو گوزن (Poliomyelitis)

تشریح

پولیومیالیت یوه حاده وایرسې ناروغی ده چې د پولیو وایروس (Poliovirus) په وسیله منځ ته راځي. د دې ناروغی څرگنده ځانگړتیا کمزورتیا یا نرم فلج په ځانگړې توگه د ماشومانو په پښو کې وي.

- د وایروسونو اصلي منبع انسان دی، له همدې امله مستقیمه یا غیر مستقیمه لیریدنه د انسانانو په وسیله کیري.
- مستقیم: د Fecal-oral لاره. وایرس د منتن شویو کسانو په فاضله موادو کې د اعراضو له راپیدا کېدو څخه دوه اونۍ مخکې او له ناروغی څخه اته اونۍ وروسته اطراح کیري.
- غیر مستقیم: د ککړو خوړو او اوبو په وسیله.

- د ناروغی د تفریح دوره له ۱۴-۷ ورځو پوری ده.
- ناروغي د واکسين د سم تطبيق په وسيله د مخنيوي وړ ده (۱۹ څپر کی، معافیت دې وکتل شي)

تشخيص

د پولیومیلیت ډیر انتانات بی عرضه وی یا خفیف اعراض لري. په ډیرو پېښو کې د ناروغي تشخيص د یو لوري له نرم فلج او شلیدو سره ایښودل کيږي چې له یوې سلنې څخه په کمو منتو کسانو کې پېښيږي. د دوه ډوله انتا نا تو اعراض په لاندی ډول دي:

- د ماشومانو د گوزن غیر فلجی ډول

○ تبه

○ د سر درد

○ د غاړې شخ والی

○ د عضلاتو درد

- د ماشومانو د گوزن فلجی ډول

○ فلج (په یو کم شمېر ناروغانو کې پېښيږي)، چې کولای شي د بدن هر اسکلیتي عضلی گروپ د تنفسي عضلو په شمول تر اغیز لاندې راولي. فلج یو لوري ته وي یا غیرمتناظره دی چې ډیر معمولاً ښکتنی اطراف اخته کوی چې له ښکته څخه پورته لوري ته پر مختگ کوی

○ د فلج پرمختیا

■ عضلي نرميږي.

■ عضلي ریفلکس کميږي.

■ حس سالم پاتې کيږي.

احتیاط: د تنفسي عضلو د اخته کېدو په صورت کې فلج د ژوند گواښونکی دی.

درملنه

تر کومه حده چې دا یوه وایرسې ناروغي ده د دې لپاره کومه ځانگړې درملنه شتون نلري. د پولیو په لرلو پر ماشوم د شکمنډو په صورت کې ژر تر ژره ناروغ ثبت کړئ، مسول کس (Focal point) خبر کړئ او ناروغ د پولیو نږدې مرکز ته ولیږئ.

مخنيوی او ناروغ ته لارښوونې

- د OPV د واکسين د څلورو دوزو واکسينول کولای شي چې په ډاډه توگه د انتان مخنيوی وکړي.
- د کتلوي معافیت د برنامې د مهالوېش سره سم د ټولو ماشومانو له واکسيندلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ (۱۹ څپر کی، معافیت دې وکتل شي).
- د هرې شکمنې پېښې په اړه رپوټ ورکړئ. تر هغه وروسته د واکسين کمپاین د ملي پروتوکول سره سم پیل کړئ.
- د فاضله موادو له منځه وړلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- د څښلو د اوبو او خوړو له خوندي سرچینو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- د کورنۍ د ټولو غړو او هغو کسانو چې له شکمنې پېښې سره په تماس کې دي روغتيايي وضعیت وگورئ.
- ټولو ناروغانو ته توصیه وکړئ که د زکام ته ورته اعراضو د راپیدا کېدو څخه وروسته کمزورتیا یا فلج پیدا کړی ژر تر ژره روغتيايي مرکز ته مراجعه وکړي.

۱۵.۵ شری (Measles)

د IMCI فلپ چارټ له پنځو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو په هکله وگورئ.

تشریح

شری په خوارخواکی یا په نورو ناروغیو اخته ماشومانو کې د شدیدو اختلاطونو له امکان سره یوه ډیره ساري وایرسي وژونکي ناروغي ده. له درې میاشتنو څخه په کوچنیو ماشومانو کې ډیره کمه ده. ناروغي زیاتره له شپږ میاشتنو څخه تر درې کلنو ماشومانو کې چې په بشپړه توګه یې خپل واکسینونه نه دي اخیستي، پېښیږي.

تشخیص

- د اعراضو له راپیدا کېدو څخه له یوې یا دوه اونیو مخکې د شري له پېښې سره د تماس لرلو په اړه د ناروغ د مخینې اخیستل.
- لومړنی عرض کېدای شي چې ریزش یا زکام ته ورته وي: خفیفې یا منځنې تېې چې غالباً له دوامدارې ټوخلې، د پوزې له اوبو، د سترګو له پړسوب (لکه منضمې التهاب) او د ستوني له درد سره مل وي.
- په لومړنیو پړاوونو کې له ۲-۳ ورځې د عمومي اعراضو له رامنځته کېدو وروسته کوچني سپین ټکي دسری قاعدی سره کېدای شي چې د غمبورو په داخلې برخه کې ولیدل شي (Koplik's spots)
- وصفی دانکی له لومړنیو اعراضو څخه له ۱۰-۳ ورځو وروسته څرګندیږي چې په هغو کې کوچنی سور رنگه ټکي شاملې وي چې غالباً یو څه وتلې وي او ګروبي رامنځته کېدو ته تمایل لري او جلد ته د سرو داغونو منظره ورکوي. دانکی د وینتانو له پولې څخه پیلیری او د مخ، غاړې، سینې، نس لوري ته او بیا د متو او پښو لوري ته دوام مومي. د دانکیو له رامنځته کېدو سره ناروغ لویه تبه (له ۳۸.۵ سانتي ګریډ څخه لویه لري) چې پښو ته د دانکیو له رسیدو سره له منځه ځي.
- په ټولو شکمنو ماشومانو کې چې له پنځو کلونو څخه کوچني دي د خطر د عمومي اعراضو موندنه وکړئ:
 - پوښتنه دې وشي چې آیا ماشوم:
 - په خوراک او دمو د شېدو په څښناک کې کمزوری دی.
 - ناروغي بیرته ګرځوي.
 - اختلاج یې تېرکړې دی
 - مخرش والی یا د غیر شعوري حالت لرل او یا د اختلاج لرل په ماشوم کې و ارزوئ.
- احتیاط: شری کولای شي چې په نومونیا، د سترګې انتان، د منځني غوږ التهاب، د خولې ټپونه یا قرحې، نس ناستی یا دیهایدریشن، شدیدې خوارخواکي په ځانګړې توګه په هغوماشومانو کې چې له کمزورې تغذیې یا نورو ناروغیو سره مل وی اختلاط ورکړي.

درملنه

- له درملو پرته درملنه
- د خوراک او څښناک له دوام څخه ډاډ تر لاسه کړئ. خوراکي رژیم د درملنې یوه بنسټیزه برخه ده ځکه چې په شري اخته ماشومان ژر په خوارخواکي اخته کیږي. ماشوم په منظمه توګه وزن کړئ او ثبت یې کړئ. د ماشوم د وزن بدلونونه وڅارئ.
- د ناروغ سترګې د پاکو اوبو په وسیله (د مثال په توګه جوشول شوې سرې اوبه) یا نارمل سلین محلول (۰.۹ سلنه) په ورو توګه هره ورځ درې ځله پاکې کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- په هغه صورت کې چې ماشوم د درې وروستیو میاشتنو په ترڅ کې ویتامین A نه وي اخیستی د ویتامین A یو کپسول ورته توصیه کړئ (۱۰.۴ ج جدول وګورئ). لومړی دوز په کلینیک کې تطبیق کړئ او د دویمې ورځې او ۱۴ ورځې دوزونه د ناروغ پایواز ته ورکړئ.
- په هغه صورت کې چې ماشوم تبه، درد، نارامتیا او له تېې څخه د راپېداشوې اختلاج مخنیښ ولري په ورځ کې تر څلور ځله د خولې له لارې Paracetamol توصیه کړئ څو د ناروغ تبه ښه شي. دمعا ری دوز د مطالعې لپاره

د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

- که چېرې د ماشوم د خولې ټپونو پر مخکښه کړې وي د ناروغ پايواز ته توصیه وکړئ چې هره ورځ څلور ځله د ناروغ خوله د يو گيلاس پاکو اوبو او د چای څښلو له نيمې قاشغې (۲-۳ سى سى) مالگې سره حل کړي او د ماشوم خوله و مينځي. په شديدو ټپونو کې Gentian violet ۰.۵ سلنه محلول څخه هره ورځ دوه ځله د هغه تر بڼه کېدو گټه واخلي.
- د ماشوم مور ته سپارښتنه وکړئ چې د ماشوم خوراک او څښاک ته دوام ورکړي.
- مور يا پايواز ته لارښونه وکړئ چې ماشوم له دوه ورځو وروسته د تعقيب لپاره تاسو ته راولي.
- له ليرلو مخکې د ماشوم احتمالي اختلالات د IMCI د فلپ چارټ سره سم تر درملنې لاندې ونيسئ.
- د سترگې انتان د سترگې د Tetracycline مرحم په وسيله تداوي کړئ (۵.۱ برخه، د منضمې التهاب [سره سترگه] دې وکتل شي)
- د ديهايديريشن مخنيوی او درملنه وکړئ (۲.۱ برخه "اسهال او ديهايديريشن" دې وکتل شي)
- نومونيا (۳.۳ برخه "په ماشومانو او لويانو کې نومونيا" دې وکتل شي) او د منځني غوړ التهاب (۴.۲ برخه، "د منځني غوړ سخت التهاب" دې وکتل شي) تر درملنې لاندې ونيسئ.
- داختلج درملنه وکړئ (۱۷.۱ برخه "له تې څخه راپيدا شوې داختلج" دې وکتل شي)
- د شري د شديدو اختلالاتو د شتون په صورت کې د درملنې لومړی دوز د ناروغ له ليرلو څخه مخکې توصیه کړئ (تباره يا مکدره قرنيه او د خولې ژور ټپونه):
- د ويتامين A يو دوز تجویز کړئ.
- او د Ampicillin + Gentamicin لومړی دوز تطبيق کړئ (د الف په مل پانه کې د الف ۴ جدول او الف ۱۳ جدول ته دې مراجعه وشي)
- د قرنيې د خيره والي په شتون يا له سترگې څخه د زوو د راتلو په صورت کې د سترگې Tetracycline مرحم تطبيق کړئ.
- د ماشوم مور ته د ماشوم د تغذې او د هغه د ليردولو په اړه توصیه وکړئ.

ليږدول

- هغه ماشومان چې د خطر علامې او شديد اختلالات لري.
- شديد نومونيا (ستريډور، د سينې ښکته تلل)
- شديد ديهايديريشن
- د استما پيژندل شوی ناروغان
- خوارخواکي يا د معافيتي سيستم په ستونزو اخته ناروغان (لکه د معافيتي سيستم د کمولو په واپرس اخته [HIV]، نری رنځ)

مخنيوی او ناروغ ته لارښوني

- په شري اخته ناروغ له نورو څخه جلا وساتئ (يعنې له وړکتونو، ښوونځيو څخه)
- ټول ماشومان د شري د واکسين لپاره حاضر کړئ (لومړی زرق يې په نهه مياشتي کې او دويم زرق يې په ۱۸ مياشتي کې)
- د خولې او سترگې د روغتيا ساتنې پاملرنه.
- ماشوم دې د تعقيب لپاره دوه ورځې وروسته بيا تاسو ته راولي.
- مور يا پايواز ته توصیه وکړئ چې د ماشوم سمه تغذيه کولای شي چې د ناروغی اختلالات محدود کړي.
- يا ملرنه: شری د رپوټ ورکولو وړ يوه ناروغي ده.

۱۵.۶ سپس (Sepsis)

تشریح

سپس د وینې، داخلي غړو او د بدن نورو معقمو ځایونو ته د میکروبونو یا توکسینونو له یرغل څخه عبارت ده. عمده عوامل یې معمولا د ګرام منفي باکتریاګانې دي. په سپس کې یو شمېر ناروغی شاملې دي چې اعراض یې له یو کوچني زکام څخه د ژوند تر ګواښ، شاک او د غړو عدمې کفایه ده.

تشخیص

- مخینه او د موجود یا نوي راپیدا شوي انتان شواهد
- د طبي پروسیجرونو د مداخلې مخینه (لکه ګاښ او ولادي پروسیجرونه)
- داعراضواوعلايمو مجموعه له خفیف څخه تر شدیدې پورې
- د بدن د تودوخې د درجې زیاتوالی (له ۳۸.۵ سانتي ګرید درجو څخه لوړ) یا کموالی (له ۳۵.۵ سانتي ګرید درجو څخه کم)
- کمزورتیا
- ریریدنه
- د تنفس زیاتوالی (په لویانو کې په یوه دقیقه کې له ۲۰ څخه زیات)
- د زړه د ضربان زیاتوالی (په لویانو کې په یوه دقیقه کې له ۹۰ څخه زیات)
- د فشار کموالی
- شاک
- د غړو د دندو خرابېدل او عدمې کفایه
- احتیاط: د سیستمیک التهابي غبرګون سندروم (Systemic inflammatory response syndrome) یو فزیولوژیک وضعیت دی چی د سپس سره مشابهت لری مګر کېدای شي له انتان څخه پرته د یو شمېر نورو شدیدو طبي حالاتو لکه د پانکراس التهاب (Pancreatitis)، شدیدو سوزیدنو (Severe burn)، ترضیضاتو یا خینیو سرطانونو (Malignancy) له امله منځ ته راشی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د انتان د هر ډول منع پیژندل او له منځه وړل

د درملو په وسیله درملنه

- له لیرویلو څخه مخکې د پراخ اغیز لرونکي یا وسیع الساحه انتي بیوتیک پیل. د Ampicillin, Gentamicin او که چېرې په د معدې او کولمو یا غیر هوازي انتاناتو شکمن یاست د Metronidazol توصیه.
- Ampicillin:
 - ماشومان: دمعیاری دوز د مطالعي لپاره د الف په مل پانه کې الف ۴ جدول ته مراجعه وکړئ.
 - لویان: یو ګرام د ورید د داخل زرق له لارې هر شپږو ساعته وروسته.
- یا
- په هغه صورت کې چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت شتون ولري، له Erythromycin څخه ګټه واخلي. د معیاری دوز د مطالعي لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
- Gentamicine
 - ماشومان: دمعیاری دوز د مطالعي لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړئ
 - لویان: ۸۰ میلی ګرامه د ورید د داخل د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته

+

- Metronidazol، په هغه صورت کې چې د معدې، کولمو یا غیر هوازي پر انتان شکمن یاست، د وريد په داخل کې زرق.
- ماشومان: ۷.۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام د وريد د داخل د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته.
- لویان: ۵۰۰ میلی گرامه د وريد د داخل د زرق له لارې هر اته ساعته وروسته.

ليږدول

- د سپسس ټولې شديدې پېښې روغتون ته وليږئ.
- د سپتيک شاک په شتون کې، له ليرلو څخه يې مخکې درملنه وکړئ (د سپتيک شاک په اړه د مباحثې په موخه ۱۶.۹ برخه «شاک» وگورئ)

مخنيوی

- د انتاناتو د محراق مقدمه او مناسبه درملنه وکړئ خو د سپسس دېر مخنگ مخنيوی وشي.
- د سپسس څخه کېدای شي چې د يو شمير پروسيجرونو دکمولو او د رگونو او د مټانې د کيترونو د کارولو د محدودولو په وسيله (او د هغو د گټې اخيستنې د مودې کموالی) مخنيوی وشي.

۱۵.۷ ملاریا (Malaria)

د IMCI فلپ چارټ د پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو په اړه وگورئ.

تشریح

- ملاریا یوه پرازیتی ناروغي ده چې عامل یې Plasmodium دی. د ملاریا انتان د متن شوي مياشي د چيچلو له لارې ليردل کيږي. پلازمودیم وايواکس Plasmodium vivax (PV) او پلازمودیم فالسيپارم Plasmodium Falciparum (PF) په افغانستان کې د هغه ډير معمول دوه ډولونه دي.
- پلازمودیم وايواکس چې په افغانستان کې له ۹۰ سلنه پېښو څخه زیات تشکیلوي زیاتره د شدیدو پېښو (یعنې د ژوند گواښونکي) لامل نه کيږي. آن د پلازمودیم د پرازیتونو له درملنې وروسته وايواکس په څگر کې باقي پاتې کيږي او د مياشي له بیا چيچلو څخه وروسته د راتلونکو حملو زمينه برابروي.
 - پلازمودیم فالسيپارم په افغانستان کې معمول نه دی مگر د ناروغی د شدیدو حملو لپاره زمينه برابروي.
 - په افغانستان کې یوازې یو شمېر ساحې د ملاریا د کتنې وړ خطر لري (۱۵.۷ جدول دې وکتل شي). تل پر هغه ناروغ چې تبه لري او ملاریا ته په مساعده ساحه کې ژوند کوي یا د تیرو څلورو اونیو په ترڅ کې هغې ساحې ته سفر کړی دی، شکمن شی.

۱۵.۷ جدول. د ولایتونو له مخې په افغانستان د ملاریا د خطر شتون

ولایتونه	د خطر کچه	طبقه بندي
بدخشان، بادغیس، بلخ، فاریاب، هرات، هلمند، کندهار، خوست، کوټل، کندز، لغمان، ننگرهار او تخار	د انتقال خطر له منځني څخه تر شدید	لومړی
دایکندي، فراه، جوزجان، کابل، کاپیسا، لوگر، نیمروز، ارزگان، پکتیا، پکتیکا، پروان، سمنگان، سرپل، وردگ او زابل	د انتقال ټیټ خطر	دویم
دبغلان مرکزي لوړې سطحې، بامیان، غزنی او غور	د انتقال ډیر ټیټ خطر	دریم

تشخیص

• د تپې، ریریدی او خولی کلاسیک ډوله حملې، او د حملو ترمنځ له اعراضو پرته دورې ډاډمنې نه دي. په هغه صورت کې چې ناروغ ملاریا ته په مساعده ساحه کې ژوند کوي یا په هغې ساحې ته سفر درلود تل پر ناروغ چې له لاندې اعراضو څخه شکایت کوي، د ملاریا په لرلو شکمن اوسئ.

- تبه
- ریریدنه
- خولې
- د سر درد
- د عضلاتو درد
- زړه بدوالی
- هغه ناروغان چې تبه لري او پرته له کوم روښانه دلیل څخه مراجعه کوي باید په هغو کې ملاریا وکتل شي.
- په هغه صورت کې چې ماشوم له پنځو کلونو څخه کوچنی وي د IMCI فلپ چارټ (په ماشوم کې د تپې شتوالی) د خطر د علایمو او د نورو ناروغیو د ردولو لپاره د هغه په هکله وکاروئ.
- تل د شدیدې ملاریا (یعنې د ژوند گواښونکي) احتمالي علایم وگورئ.
- دیهایدریشن
- خراب شعوري حالت، سرگنگس والی، هزیان، یا غیر شعوري حالت.
- کمزورتیا (ملا عمومي کمزورتیا چې د دې لامل کیږي څو ناروغ په لاره نشي تلای او د دریدو لپاره د نورو مرستې ته اړ وي).
- ژور تنفس، تنفي ستونزې.
- اختلاج.
- د وینې د جریان کولایس یا شاک؛ د وینې سیستولیک فشار له ۷۰ ملي متر ستون سیماب په لویانو کې کم او له ۵۰ ملي متر ستون سیماب څخه په ماشومانو کې کم وي.
- زپړی
- تور رنگه ادرار (د کوکاکولا په رنگ) چې په ادرار کې د وینې یا هیموگلوبین شتون دی.
- ناڅاپي غیر نورماله وینه تلنه.
- په دې برخه کې لابراتواري تائید تر لاسه کړئ. د امکان تر بریده ټول هغه کسان چې د ملاریا شک پرې کیږي د Dipstick له چټکې معاینې، د وینې د محیطي بیلگې د میکروسکوپیکې معاینې یا دواړو معاینو په وسیله له درملنې څخه مخکې تائید شي.
- د وینې د بیلگې میکروسکوپي معاینه د لابراتواري تائید لپاره یو معیار دی او آن کولای شي چې د ملاریا ډول هم پیدا کړي، د هغه دقیق والی د تکنیشن له تجربې سره تړاو لري.
- د Dipstick چټکې معاینې د ملاریا لپاره په افغانستان کې د لاسرسي وړ دي.
- Dipstick زیاتره معاینې یوازې کولای شي چې پلازمودیم فالسیپارم وښی، له دې امله که ناروغ د پلازمودیم وایوکس پر ملاریا اخته وي له دې معاینې سره پایله منفي ښیي.
- Dipstick ځینې چټک ټسټونه کولای شي چې پلازمودیم فالسیپارم او نور ډولونه پیدا کړي له دې امله غوره ده ځان د روغتيايي کار کونکي په وسیله د کارول شوي ټسټ په اړه ډاډه کړئ.
- که چېرې هیڅ ډول لابراتواري تائید شونی نه وي د ناروغ درملنه د کلینیکي شکمنېدو پر بنسټ وکړئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د دیهایدریشن معنیوی وکړئ. د مایعاتو اخیستل د لویانو او ماشومانو لپاره او د شېدو ورکول د ماشومانو لپاره وهڅوئ.
- تبه (له ۳۸.۵ درجې ساتني گریډ څخه لوړه) د ناروغ د جامو له ویستلو او د سړو کامپرسونو له تطبیقولو سره ټیټه کړئ.

- د درملو په وسیله درملنه
- د امکان تر بریده هڅه وکړئ چې د ملاریا تشخیص د ډاډمنو لابراتواري معایناتو په وسیله (د وینې میکروسکوپي بیلگه، د Dipstick چېکې معاینې یا ډواړو) تائید کړئ.
 - په یاد ولرئ چې: پلازموډیم وایوکس ۹۰ سلنه پېښې په افغانستان کې تشکیلوي.
 - د تې لپاره Paracetamol تجویز کړئ. د ستدر د دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۵.۷.۱ د لومړۍ کرښې درملنه (First-Line-Therapies)

- د ملاریا تائید شوې پېښې (د لابراتوار په وسیله) (Confirmed Laboratory cases of Malaria)
- PV که چېرې د پلازموډیم وایوکس لابراتواري تشخیص مثبت تائید شوی وي او ناروغ د ژوند کومه ګواښونکې نښه ونلري درملنه یې د ملي لارښود پر بنسټ "غیر اختلاطي تائید شوی پلازموډیم وایوکس ملاریا" تر سره کېږي. (۱.۷.۱۵ الف جدول د ماشومانو لپاره او ۱۵.۷.۱ ب جدول د لویانو لپاره وګورئ). له څلورو کلونو څخه لویو ماشومانو او لویانو ته Chloroquine (بشپړ دوز ۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام، اعظمي دوز ۱۵۰۰ میلی ګرامه په دريو ویشل شویو ډوزونو) په ورځ کې یو دوز د دريو ورځو په ترڅ کې له Primaquine (۰.۲۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام، اعظمي دوز ۱۵ میلی ګرامه) په ورځ کې یو دوز د ۱۴ ورځو په ترڅ کې (۱۵ میلی ګرامه ټابلیټونه په بشپړ روغتیايي کلینیکونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري) توصیه کېږي. احتیاط: Primaquine باید لاندې ناروغانو ته توصیه نشي:
 - امېدواړه میرمنې
 - شېډې ورکونکې میندې، پرته له هغو څخه چې تر طبي څارنې لاندې دي.
 - له څلور کلنو څخه کوچنیو ماشومانو ته (د IMCI فلپ چارټ د ناروغانو د درملنې لپاره وګورئ)
 - هغوی چې د G6PD په کموالي شکمن وي (ګلو کوز شپیر فاسفیت دېهايدروجنياز).

۱۵.۷.۱ الف جیول د Chloroquine په وسیله د ماشومانو درملنه د عمر او د بدن د وزن سره سم

له ۲۰- ۲۹ کيلو گرامه (له ۵ څخه تر لس كلونو)	له ۲۰ څخه تر- له ۲۰ كيلو گرامه كم (له ۳ كلونو څخه تر له ۵ كلونو څخه كم)	له ۱۵ څخه تر- له ۱۵ كيلو گرامه كم (له ۲ يو كال څخه تر- له ۲ كلونو څخه كم)	له ۱۰ څخه تر- له ۱۰ كيلو گرامه كم (له درې مياشتو څخه تر- له يو كال څخه كم)	له ۶ څخه تر- له ۶ كيلو گرامه كم (نوي پيداشوي ماشومان له ۲ مياشتني څخه كوچني)	دودز بڼه او دوز
لومړی ورځ يو نیم ټابلېټ	لومړی ورځ يو نیم ټابلېټ	لومړی ورځ يو ټابلېټ	لومړی ورځ يو ټابلېټ	-	د خوړلي له لارې: په ورځ کې يو ځل • پېه ټابلېټ ۱۵۰ ميلي گرامه • موده: درې ورځې • دوز: د بدن د وزن پر هر كيلو گرام ۱۰ ميلي گرامه به لومړی او دويمه ورځ کې، د بدن د وزن پر هر كيلو گرام ۵ ميلي گرامه درېيمه ورځ گرام ۵ ميلي گرامه په هر ۵ ميلي لټره شربت کې.
دويمه ورځ يو نیم ټابلېټ	دويمه ورځ يو نیم ټابلېټ	دويمه ورځ يو ټابلېټ	دويمه ورځ يو ټابلېټ	-	
درېيمه ورځ يو ټابلېټ	درېيمه ورځ يو ټابلېټ	درېيمه ورځ يو ټابلېټ	درېيمه ورځ يو ټابلېټ	-	دويمه ورځ يو ټابلېټ • پېه ټابلېټ ۱۵۰ ميلي لټره • دوز: د بدن د وزن پر هر كيلو لټره ۱۰ ميلي لټره به لومړی او دويمه ورځ کې، د بدن د وزن پر هر كيلو لټره ۵ ميلي لټره درېيمه ورځ لټره ۵ ميلي لټره شربت کې.
-	-	-	لومړی ورځ ۱۵ ميلي لټره	لومړی ورځ ۱۵ ميلي لټره	
-	-	-	دويمه ورځ ۱۵ ميلي لټره	دويمه ورځ ۱۵ ميلي لټره	
-	-	-	درېيمه ورځ ۱۰ ميلي لټره	درېيمه ورځ ۱۰ ميلي لټره	درېيمه ورځ ۱۰ ميلي لټره

۱۵.۷.۱ ب جدول. د Chloroquine په وسیله د لویانو درملنه

لومړۍ ورځ	دویمه ورځ	دریمه ورځ
۱۰ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام لومړنی دوز. له پنځه میلی گرامه د بدن پر وزن پر هر کیلو گرام له هر شپږ ساعتونو تر اته ساعته وروسته	پنځه میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام	پنځه میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام
یا		
۱۰ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام = ۴ ټابلیټه ۱۵۰ میلی گرامه	۱۰ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام = ۴ ټابلیټه ۱۵۰ میلی گرامه	۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام = ۲ ټابلیټه ۱۵۰ میلی گرامه

- **PF.** که چېرې په لابراتواري تشخیص کې پلازمودیم فالسیپارم تائید شوی وي او ناروغ د ژوند کومه ګواښونکې علامه ونلري درملنه یې د ملي لارښود پر بنسټ د غیر اختلاطي تائید شوي پلازمودیم فالسیپارم ملاریا په بڼه تر سره کېږي. (۱۵.۷.۱ ج جدول دې د ماشومانو لپاره وکتل شي). د لویانو لپاره د Sulfadoxine-Pyrimethamine (fansidor) ۲۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام د سلفا عنصر، اعظمي دوز یې په ورځ کې درې ټابلیټه یو واحد دوز له Artesunate (خلور میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام، اعظمي دوز یې په ورځ کې ۲۰۰ میلی گرامه) په ورځ کې یو ځل د درې ورځو لپاره.
- مختلط پلازمودیم وایوکس او پلازمودیم فالسیپارم. درملنه یې د پلازمودیم فالسیپارم په شان او د ملي لارښود پر بنسټ تر سره کېږي. (۱۵.۷.۱ ج جدول د ماشومانو لپاره). د لویانو لپاره د Sulfadoxine-Pyrimethamine (فانسیدار) ۲۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام د سلفا عنصر، اعظمي دوز یې په ورځ کې درې ټابلیټه یو واحد دوز له Artesunate (خلور میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام، اعظمي دوز یې په ورځ کې ۲۰۰ میلی گرامه) په ورځ کې یو ځل د درې ورځو لپاره.

۱۵.۷.۱ ج جدول. په ماشومانو کې د Sulfadoxine-Pyrimethamine له Artesunate سره

Artesunate ۵۰ میلی گرامه ټابلیټ			Sulfadoxine-Pyrimethamine (۲۵mg + ۵۰۰mg) ټابلیټ یوازې یوه ورځ	وزن په کیلوگرام	عمر په کال
دریمه ورځ	دویمه ورځ	لومړۍ ورځ			
۱	۱	۱	1/2	له ۱۰ کیلو گرامو څخه کم	له یو کال څخه کوچنی
۱	۱	۱	۱	له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کیلو گرامه کم	له ۱ څخه تر له ۳ کلونو کوچنی
۲	۲	۲	۱	له ۱۷ څخه تر له ۱۹ کیلو گرامه	له ۳ څخه تر له ۵ کلونو کوچنی

۳	۳	۳	۲	له ۲۰ څخه تر ۳۵ کيلو گرامه	له ۵ څخه تر ۱۱ کلونو
۴	۴	۴	۳	له ۳۶ کيلو گرامو څخه زيات	له ۱۲ کلونو څخه لوی

نا تائيد شوي ملاریا (Unconfirmed Malaria)

په هغه صورت کې چې لابراتوري تائيد شونی نه وي او که چېرې کلينيکي شکمنوالی د کتنې وړ وي او يا دواړه په يوه پېښه کې شتون ولري د ملي لارښود سره سم دا پېښه د ناتائيد شوي ملاریا په بڼه تر درملنې لاندې ونیسئ.

• Chloroquine (مجموعي دوز د بدن د وزن پر هر کيلو گرام ۲۵ ميلي گرامه، اعظمي دوز يې ۱۵۰۰ ميلي گرامه په درې ورځني کسري دوز) د درې ورځو لپاره (۱۵.۷.۱ الف د ماشومانو لپاره او ۱۵.۷.۱ ب جدول د لويانو لپاره وکتل شي) توصيه کړئ.

• له Primaquine څخه د ناتائيد شوي ملاریا لپاره گټه مه اخلئ. تر هغه چې پلازموديم وايوکس د لابراتوري معایناتو په وسيله تائيد شوی نه وي درملنه د Primaquine په وسيله مه تر سره کوئ. په هغه صورت کې چې تاسو په پلازموديم وايوکس شکمن بياست ناروغ د تشخیص د تائيدولو او تعقيبې څارلو لپاره روغتون ته وليرئ.

شديده ملاریا (Severe Malaria)

په هغه صورت کې چې تشخیص يا يوازی شکمنېدل د ژوند گواښونکې يا شديده ملاریا وی د امکان تر بريده ناروغ روغتون ته وليرئ. د ليرلو د ناشونتيا په صورت کې يا د ليرولو د نه خونديتوب په صورت کې د ملي لارښود سره سم يې درملنه وکړئ.

• Artemether (۳.۲ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام، اعظمي دوز يې ۱۶۰ ميلي گرامه په ورځ کې) د عضلي زرق له لارې لومړی ورځ بيا ۱.۶ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام (اعظمي دوز يې ۸۰ ميلي گرامه په ورځ کې) د عضلې د داخل د زرق له لارې هره ورځ د پنځو ورځو لپاره.

• هغه وخت چې ناروغ د خولې له لارې درملنه زغملای شي، يا لږ تر لږه دوه ورځې د Artemether درملنی وروسته، د Artesunate+Sulfadoxine-Pyrimethamine يو بشپړ فمی کورس تجويز کړئ.

• ټولې اميدواړه مېرمنې چې شديده ملاریا لري بايد د امکان په صورت کې ژر تر ژره روغتون ته وليرل شي.

په اميدواړه کې ملاریا (Malaria in Pregnancy)

• له اختلاط څخه پرته د تائيد شوي ملاریا يا پلازموديم وايوکس ملاریا لپاره درملنه د ملي لارښود سره سم تر سره او د امکان په صورت کې يې د تائيدولو لپاره لابراتوار ته وليرئ.

• Chloroquine (مجموعي دوز د بدن د وزن پر هر کيلو گرام ۲۵ ميلي گرامه، اعظمي دوز يې ۱۵۰۰ ميلي گرامه په درې ورځني کسري دوز) د درې ورځو لپاره (۱۵.۷.۱ ب جدول د لويانو لپاره وکتل شي) توصيه کړئ. احتياط: Primaquine اميدواړه مېرمنو، شېدو وړکونکو ميندو، له څلور کلونو څخه کوچنيو ماشومانو او هغوی ته چې د G6PD انزایم په کموالي شکمن وی (گلوکوز شپير فاسفيټ ديهایدروجنياز)، بايد توصيه نشي.

• د پلازموديم فالسيپارم تائيد شوي ملاریا دې په اميدواړه کې د ملي لارښود سره سم تر درملنې لاندې ونیول شي.

• لومړی ترايمسټر: Quinine (۶۰۰ ميلي گرامه) هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره له Clindamycine (۱۰۰ ميلي گرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره.

• يادښت: Clindamycine د روغتيايي اساسي خدمتونو په ټولگه او د اساسي درملو (BPHS/EDL) په لسټ کې شامل نه دي. له دې امله ناروغ بايد وليرل شي.

- لومړی ترايمستر له شديدې ملاریا سره (د ژوند گواښونکي): کېدای شي د ملي لارښود سره سم د ورید د داخل د زرق له لارې د يو دوز Quinine اخیستلو ته اړتیا ولري.
- دویم او دریم ترايمستر: Artesunate له غیر حامله ناروغانو د درملنې په شان احتیاط: په ملاریا ټولې اخته میرمنې د امکان په صورت کې روغتون ته ولیږئ.
- له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې ملاریا (Malaria in Children Younger than 5 Years) د IMCI فلپ چارټ وکړئ.

۱۵.۷.۲ د دویمې کرښې درملنه (Second-Line-Therapies)

- د دویمې کرښې درملنه یوازې هغه وخت وکاروی چه پرازیتولوژی د پلازمودیم وایوکس یا پلازمودیم فالسیپارم پېښی تائید کړی وی. د دویمې کرښې سره درملنه په لاندې پېښو کې په پام کې ونیسئ:
- هغه ناروغان چې د لومړۍ کرښې له دوه ورځو درملنې سره نه روغیږي.
- مقاوم ناروغان یا هغوی چې له ۲۸-۳ ورځو له درملنې وروسته د ناروغی د بیرته راگرځېدو اعراض ښيي.
- په پلازمودیم فالسیپارم اخته په لومړي ترايمستر کې امیدواره میرمنې.
- له دوه میاشتنی څخه کوچني ماشومان (د ملاریا د درملنې لپاره د IMCI فلپ چارټ وگورئ)
- هغه ناروغان چې د درملنې په ټوله دوره کې دخرا بیدو اعراض ښيي.
- هغه ناروغان چې د Sulfadoxine-Pyrimethamine پر وړاندې څرگنده الرژی ولري.

درملنه

د درملو په وسیله درملنه

- لاندې درمل د اوو ورځو لپاره توصیه کړئ.
- Quinine (د خوړلې له لارې) ۱۰ میلی گرامه د بدن پر وزن پر هر کیلو گرام (اعظمي دوز ۶۰۰ میلی گرامه) هر اته ساعته وروسته.
- له
- Doxycycline (۳.۵ میلی گرامه د بدن دوزن پر هر کیلو گرام) هره ورځ احتیاط: له Doxycycline څخه د امیدواره میرمنو او د اتو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو لپاره ګټه مه اخلئ.
- یا
- Clindamycin (۱۰ میلی گرامه د بدن دوزن پر هر کیلو گرام) هر ۱۲ ساعته وروسته

لېول

- د ملاریا شديدې پېښې (د ژوند گواښونکي) د امکاناتو د شتون په صورت کې
 - د ليردولو په وخت کې دې د امکان په صورت کې روغتیايي کارکوونکي ناروغ ولیږدوي.
 - د ناروغ له ليردولو څخه مخکې د ملاریا د لومړي دوز درملنه توصیه کړئ.
 - مرستندويه څارنې د اړتیا له مخې له ليردولو مخکې او د ليردولو په ترڅ کې په پام کې ونیسئ (لکه اکسیجن، د ورید د داخل مایعات)
- د امکان په صورت کې په ملاریا اخته امیدواره میرمنې.
- هغه ناروغان چې د دویمې کرښې درملنې ته اړتیا لري.
- د درملنې نه خواب ورکول.
- هغه ناروغان چې له درملنې سره سره په دوه ورځو کې ښه والي نه مومي.
- هغه ناروغان چې د درملنې په ترڅ کې یې وضعیت خرابیږي.
- هغه ناروغان چې د ملاریا شديد اختلاطات لري.

مخنیوی

کیمیایي

- له اوږد مهاله حشره وژونکو سره ککړ شوی ماش لومی یا د حشره وژونکو سره ککړ شوی ماش لومی څخه، ګټه واخلي.
- د کور په داخل کې له پا ټي کیدونکو سپري ګانو څخه ګټه واخلي.
- له دفع کوونکو، په هوا کې ګاز خپرونکو او مارپیچو سپري ګانو څخه د شخصي ګټې لپاره کار واخلي.

فزیکي

- د ماشو د هګي اېښودو له ساحو څخه مخنیوی وکړئ یا هغه له منځه یوسی چې د ماشي د چیچلو خطر کم شي.
- د ماشي د چیچلو د مخنیوی لپاره محافظوي جامې واغونډئ، په ځانګړې توګه د ماښام په وخت کې چې د ماشي د چیچلو خطر زیاتېږي.
- هغه ساحې چې ماشي په هغو کې هګي پردي، لکه ولاړې اوبه، د اوبو څنډې یا د اوبو د خالي کولو ځایونه له منځه یوسی. موخه د اوبو له منځه وړل او پر ځای یې د تیرې یا خاورې اچول دي.

ناروغ ته لارښوني

- ناروغ یا د ناروغ پایواز ته په روښانه توګه د درمل د مقدار په اړه چې هره ورځ یې د عمر یا وزن سره سم چې په پورته جدول کې ذکر شوي دي، لارښونه وکړئ. د ناروغ یا د هغه د پایواز پوهول ستاسو د لارښونو په اړه د هغه له تکرارولو سره آزمی.
- د درملو د لومړي دوز څارونکي یا شاهد اوسی. ناروغ د ۳۰ دقیقو لپاره وګورئ او په هغه صورت کې چې ناروغ کانه وکړي، لومړی دوز بیا تکرار کړئ.
- په هغه صورت کې چې درملنه د Primaquine په وسیله تر سره کيږي (تجویز شوې وي) وړاندیز وکړئ چې ناروغ هغه له خوړو سره وځوري ځکه په تشه معده کې د بطني نارامتیا لامل کيږي.
- له ۳۸.۵ درجي سانتي ګریډ څخه لوړه تبه د Paracetamol په وسیله (له ۱۰ - ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام هر دوز شپږ ساعته د تېې تر ښه کېدو) او سرو کمپرسونو په وسیله تر درملنې لاندې ونیسئ.
- د دیهاډریشن مخنیوی وکړئ. لویان او ماشومان د مایعاتو اخیستلو ته وهڅوئ او د شېدو خوړونکو ماشومانو شېدو ورکولو ته دوام ورکړئ.
- د شدیدې ملاريا د خطر په علايمو د ناروغ کورنی وپوهوئ او لارښونه وکړئ چې د خطر د علايمو د رامنځته کېدو په صورت کې ناروغ روغتون ته راولي.
- د ناروغ کورنی ته لارښونه وکړئ چې په دوه ورځو کې له درملنې سره د نه ښکېدو په صورت کې ناروغ بیا راولي.

۱۵۸ هیپاتیت (د ځگر التهاب) (Hepatitis)

تشریح

هیپاتیت د ځگر له التهاب او اتان څخه د بیلایلو لاندې لاملونو له امله عبارت ده:

- وایرسی (ډیره معمول ده)
- د هیپاتیت A,B,C,D,E ځانګړي ډولونه (ځگر ته متمايل) چې تر اوسه پېژندل شوي دي. دا وایرسونه کولای شي چې د Fecal-oral یا د Parenteral یا د عضویت د مایعاتو له لارې (۱۵۸ جدول دې وکتل شي) ولیږدي.
- نور وایرسونه کېدای شي چې د ځگر د التهاب لامل شي (لکه هرپس، د سا ټیومیګال وایرس، ایپسټان-بار وایرس چې د مونو نوکلېوزس مسول دی، واریسلا، آډینو وایرس، انټیرو وایرس، پارو وایرس).
- توکي
- د ملاريا ضد درمل (Chloroquine, Paracetamol)، (لوړ دوزونه)، انسټیزي توکي.
- O الکول

O د (Autoimmune) ناروغی هیپاتیت کېدای شی چی سختو ناروغیو ته اختلاط ورکړی لکه د سیروز اړوند د څگر د حجرو تخریب، د څگر عدم کفایه او د څگر د حجراتو کارسینوما.

۱۵۸ جدول: څگر ته متمایلو وایرسونو ځانګړتیاوې چې د زیري لامل کېږي.

د هیپاتیت د هیپاتیت وایرس E RNA	د هیپاتیت د هیپاتیت وایرس D RNA	د هیپاتیت د هیپاتیت وایرس C RNA	د هیپاتیت د هیپاتیت وایرس B DNA	د هیپاتیت د هیپاتیت وایرس A RNA	د وایرس څپړنه	
۲۱ تر ۶۳	۲۱ تر ۴۲	۱۴ تر ۱۶۰	۱۸۰ تر ۶۰	۱۵ تر ۴۰	تفریحي دوره (د ورځې په حساب)	
نه	هو	هو	هو	ډیر کم	Parenteral	لیږدېدل یا انتقالیدنه
هو	نه	نه	نه	هو	Fecal-oral	
نه	هو	هو	هو	نه	جنسي اړیکې	
نه	هو	ډیر کم	هو	نه	Perinatal	
نه	هو	هو	هو	نه	مزمین اتان	
هو	هو	ډیر کم	هو	ډیر کم	سختې ناروغی	

تشخیص

سره له دې چې د وایرسې هیپاتیت د ناروغی شدت او اختلاطات د هغه د بېلابېلو لاملونو له امله ممکن توپیر ولري مګر د هیپاتیت د بیلایلو ډولونو عمومي اعراض او علایم یوشان دي. د اتان بنکاریدل کېدای شي څرګند نه وي (لکه غیر عرضي، د څگر د انزایمونو نورمال والی) Subclinical (لکه غیر عرضي د څگر د انزایمونو له لوړیدو سره)، پرته له زیږی (عرضي د زیږي له شتون پرته) او زیږی لرونکی (د زیږي شتون یا هغه څرګندېدنې چې د زیږي په لوري پرمختګ کوي). په معمولو اعراضو کې لاندې څیزونه شامل دي.

- ستریا، تبه، د یوې اونۍ څخه تر یوې میا شتی لپاره زکام ته ورته اعراض د زیږي له رامنځته کېدو څخه مخکې، هر یو چې څرګند شي.
- د اشتها نشتوالی، زړه بد والی، کانګې.
- د نس د بڼې پورتنی څلورمې برخې حساسیت له یا پرته د جس وړ څکر سره.
- خارښ.
- د ناروغی له پرمختګ سره کېدای شي زیږی پیدا شي.
- د B او C ډول د هیپاتیت لپاره د معایناتو چټکه څپړنه (د وینې په بانک لرونکو مرکزونو کې) کېدای شي د ناروغ پخواني مخ کېدل له دې ډولونو سره وښيي دانتي با ډی دمو جو دیت پېژندنه) مګر د ناروغی فعال والی با شتوالی نه تائیدوي.
- شدید اختلاطات چې د ناروغی د سخت پړاو څخه وروسته کېدای شي پیدا شي، لکه سیروز، یا د څگر عدمې کفایه، Encephalopathy، جن (Ascites)، کوما، وینه راتلنه یا د وینې د ګلوکوز د کچې ټیټدل (Hypoglycemia).

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د A ډول د هیپاتیت لپاره کومه ځانګړې درملنه شتون نلري، د ساتندويه څارنو (Supportive care) سپارښتنه وکړئ.
- په ساتندويه څارنو کې لاندې څیزونه شامل دي:
 - د اړتیا سره سم د ورید د داخل له لارې د مایعاتو ورکول.
 - په بستر کې استراحت تر هغه وخته چې د ترانس امیناز د انزایمونو کچه لوړه ده.
 - له کاربو هایډریتونو څخه د بډایه رژیم په وسیله کافي تغذیه او د پروټین کافي مقدار باید ورکړل شي.
 - کېدای شي د غوړو ورکول محدود شي مګر اړینه نه ده چې قطع شي.

د درملو په وسیله درملنه

د امکان په صورت کې د درملو د توصیې څخه د ناروغی په حد پړاو کې ډډه وکړئ، کېدای شي د درملو جذب له خطر سره مخ شي یا درمل د ځګر د ناروغیو د شدت د زیاتیدو لامل شي.

لیردول

- د ناروغی له اختلاطاتو سره ټول ناروغان لکه شدید زېړی، Encephalopathy، کوما، وینه راتلنه، او د وینې د ګلوکوز د کچې ټیډل.
- هغه امیدواری میرمنې چې د هیپاتیت B په فعاله بڼه اخته دي نوي زیریدلی ما شوم ته له ایمونوګلوبولین سره درملنې لپاره له زېړون څخه ژر تر ژره وروسته.
- ټول ناروغان چې له معایناتو او د هیپاتیت د چټکو ټسټونو له څېړنې وروسته په هغو کې HBV او HCV مثبت ثابتېږي.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د کتلوي معافیت د پروګرام د تجویز سره سم د واکسین له اخیستلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ (د هیپاتیت B واکسین د پنځه ګونو واکسینونو یوه برخه ده "Pentavalent"، ۱۹ څپرکي، معافیت ډې وکتل شي).
- هغو ټولو کسانو ته چې له ناروغ سره تماس لري د لاسونو د مینځلو لارښوونه وکړئ.
- د کا ندوم استعمال هغه کسانو ته سپارښتنه وکړئ چه د هیپا تیت ناقلین دی
- له یو ځل کاریدونکي سورنجونو او تعقیم شویو توکو څخه د هر ځل جراحي مداخلې یا اندوسکوپي معایناتو لپاره ګټه واخلي (د کلورین له محلولونو څخه ډې د تعقیمولو لپاره ګټه واخیستل شي)
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ چې د اعراضو د خرابیدو په صورت کې کلینیک ته مراجعه وکړي.
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ چې هر دوه اونۍ وروسته د خپل وضعیت تر ښه کېدو پورې کلینیک ته مراجعه وکړي.
- شېډې ورکونکي مینډې کولای شي چې خپلو ماشومانو ته شېډې ورکړي.

۱۵.۹ محرقه یا وچکی Typhoid (Enteric) Fever

تشریح

د محرقې یا وچکي تبه د سلمونیلای تافی (Salmonella typhi) باکټریا سره د ککړو خوراکو یا اوبو د خوړو سره (Fecal-Oral) پیدا کیږي. باکټریا د کولمو په دیوال برید کوي او کولای شي چې د وینې د جریان له لارې ټولو غړیو ته خپور شي. وچکي غالباً له یوې غبروصفې یا ناځانګړې ناروغی او تې په شان شروع کیږي چې کولای شي شدید شي او د اختلاطاتو لکه پریټونیت، د دماغ د نسج التهاب او مړینې لامل شي. په هغه ناروغ کې چې له اوو ورځو زیاته دوامداره تبه لري او د هغه ملاریا نه وي تثبته شوې باید محرقه په پام کې ونیول شي.

تشخیص

- لوړه او بیرته راګرځېدونکې تبه چې په ورو توګه پیل او د اونیو لپاره دوام لري.

- د نبض چټكتيا له متوقع كچهې څخه تېټ وي.
- خوبجن حالت.
- ضعيف خوراك
- په لومړنيو پړاونو كې قبضيت، په وروستيو پړاونو كې نس ناستى او كانگې.
- ټوخته (زياتره وچ)
- د خټيې درد د خټيې له پوسوب سره.
- د سر درد
- كېدای شي چې د غاړې څخه والى پيدا شي.
- سرنگنكس والى او رواني ناروغى، په ماشومانو كې كېدای شي اختلاج پېښ شي.
- د ماشومانو د بطن په سپين روښانه پوستكى سره رنگه داغونه.
- د توري او ځگر غټوالى.
- په اختلاطونو كې د كولمو څخه وڼه راتلنه چې په غايظه موادو كې د تازه يا تياره وڼې له اطراح سره څرگنديږي، د كولمو تنتقب، د صفرا كڅوړې التهاب، نفريت، د سحاييا التهاب، د ميوكارد التهاب، د مفصلونو التهاب او د هډوكو التهاب شامل دى.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ناروغ جلا كول
- له دېټاډرېشن څخه د مخنيوي لپاره د مايعاتو تجويز (۲.۱ برخه "نس ناستى او دېټاډرېشن" دې وكتل شي)
- د خوړلي له لارې د كافى خوراك اخيستنه او دوام (لكه ساده او پوست رژيم)
- پر وڼې راتلني، د وڼې پر كموالى (انيميا)، د پريټوان التهاب، اختلاج، شاك، يا د وچكي پر نورو پېژندل شويو اختلاطونو څارنه.

د درملو په وسيله درملنه

- د تېټې تر ښه كېدو د تېټې ضد د يو درمل توصيه: Paracetamol: دمعيارى دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه كې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وكړئ.
- د يو انټي بيوتيڪ توصيه.
- د لومړي كړنې درملنه: Chloramphenicol د ۱۴ ورځو لپاره
 - ماشومان: دمعيارى دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه كې الف ۵ جدول ته مراجعه وكړئ.
 - احتياط: د Chloramphenicol له وركولو څخه له وخت مخكې پيدا شويو ماشومانو ته ډډه وكړئ او وې ليرئ.
 - لويان: ۲ كپسوله ۲۵۰ ميلي گرامه هر ۸ ساعته وروسته

يا

- د دويمې كړنې درملنه: Amoxicillin د ۱۴ ورځو لپاره
 - ماشومان: د معياري دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه كې الف ۳ جدول ته مراجعه وكړئ.
 - لويان: ۵۰۰ ميلي گرامه هر اته ساعته وروسته
 - يادښت: د Amoxicillin توصيه د اميدوارو او شېدو وركونكو ميرمنو لپاره غوره گڼل كيږي.

يا

- د Penicillin پر وړاندې د حساسيت د شتون په صورت كې له Erythromycin څخه استفاده. د معياري دوز د مطالعې لپاره د الف مل پاڼه كې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وكړئ
- د درېيمې كړنې درملنه (د مقاومت لرونكو شكمنو پېښو لپاره، كېدای شي د ناروغ ليرلو ته اړتيا وي ځكه په جامع

- کلینیکونو کې او د ولسوالیو په روغتونو کې شتون لري): Ciprofloxacin د ۱۴ ورځو لپاره
- ماشومان: ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن د ډېر پر هر کیلو ګرام پر هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته
- لویان: ۵۰۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته

احتیاط: Ciprofloxacin د امیدوارو میرمنو لپاره مضاد استتباب دی او د امکان تر بریده د ماشومانو لپاره د هغه له سپارښتنې مخنیوی وشي.

لیږدول

- ټول ناروغان چې شدیداً ناروغ دي.
- ټول ناروغان چې د عمر په وروستیو کې وي (ډیر کوچني او ډیر زاړه) یا امیدواره میرمنې
- د کولمو په تنقب او د پریټون په التهاب له شکمنېدو سره اختلاطي پېښې.
- تر هر څه لومړی جراحي مرکز ته چې په هغه کې سمه څارنه او درملنه شتون ولري، ولېږئ.
- د ورید خلاصول، د ناروغ له لیږولو مخکې د ورید له لارې د مایعاتو او انتي بیوتیک ورکول.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د لاسونو مینځل او ښه روغتیا ساتنه
- د ټولنی روغتیا ساتنه او د Sanitation د معیارونو مراعات

۱۵.۱۰ نری رنځ (Tuberculosis)

تشریح

نری رنځ یو باکتریايي انتان دی چې د مایکوباکتریم ټوبرکلوزس (*Mycobacterium tuberculosis*) په وسیله راپیدا کیږي. زیاتره خلک چې د باکتریا په لومړني انتان (Primary infection) متن شوی کېدای شي هېڅ کله فعال نری رنځ ته پر مخنیا ونه کړي. په یوه کمه سلنه خلکو کې لومړنی انتان وده کوي او په فعاله بڼه په سپرو کې باقی پاتې کیږي چې د ناروغی لامل کیږي او نورو ته د ناروغی د خپریدو وړتیا پیدا کوي. انتان معمولاً د هوايي قطرو له لارې د هغو ناروغ د ټوخلې په وسیله چې د سپري په فعال نری رنځ اخته وي، نورو ته لیږدي.

د نری رنځ په ډیرو پېښو کې سپري اخته کیږي (یعنې د سپرو نری رنځ). د ناروغی په نورو لږ معمولو بڼو کې د هډوکو انتانات (د ملا تیر ډیر معمول ځای دی)، لمفاوي عقدات، مفصلونه، سحایا یا بطن او یا یو خپریدونکی انتان (لکه جاروسی نری رنځ) شامل دي.

هغه ناروغان چې د معافیت کمزوری سیستم لري لکه ډیر عمره یا لږ عمره کسان، ناکافي خوراک یا طبی د زمینې برابرونکي ستونزې لکه د انسان د معافیت د کمېدو وایرس (Human immunodeficiency virus) باندې اخته کسانو په شمول زیاتره د فعال نری رنځ د پر مخنیا له خطر سره مخ وي. ځینې وخت دا ناروغان د نری رنځ د غیرې فعالو بڼو بیا فعالیدنه لري. د نری رنځ فعال انتان په لاندې بڼو ویشل شوی دی:

- د بلغم مثبه بیلګه (+SS) د نری رنځ لپاره: دا د سپري نری رنځ ښيي او ترهغه وخته چې توصیه شوې درملنه لیر تر لږه تر دوه اونيو پورې اخیستل شوې وي، ډیر ساري وي.
- د نری رنځ لپاره د بلغم منفي بیلګه (-SS). دا د دې څرګندونه کوي چې د سپري د نری رنځ تشخیص په ناروغ کې د ډاکټر له لوري د هغه د اعراضو له امله شوی دی سره له دې چې د بلغم درې منفي پایلې لري. دا ناروغان کېدای شي لږ ساري وي مګر بیا هم کولای شي ناروغي خپره کړي څو دا چې د دوی د درملنې لیر تر لږه دوه اونيو پای ته ورسېږي.
- له سپري څخه بهر نری رنځ د ډاکټر له لوري تشخیصیږي او له سپرو څخه بهر د فعال نری رنځ په ناروغی د اخته کېدو څرګندونه کوي.

په افغانستان کې د نری رنځ د کمولو کلي په وخت تشخیص او په فعال نری رنځ د ټولو اخته کسانو درملنه ده. ټول روغتیايي کارکوونکي باید نری رنځ په هر ناروغ کې چې له دوه اونيو څخه زیاته ټوخله لري په پام کې ونیسي. ټول

ناروغان چې په افغانستان کې په نري رنځ اخته دي بايد د ډاټس تر پروگرام لاندې درملنه وشي چې مقصد يې د نري رنځ د درملنې له منظموالي او دوام څخه ډاډ دی د نري رنځ ضد درمل په هغه موده کې چې درملنه اړينه ده او د نري رنځ ضد درملو له بندولو څخه له ډډې کولو سره د مقاوم نري رنځ د رامنځته کېدو مخنيوی دی.

تشخيص

د نري رنځ تشخيص بايد د يو مسلکي ډاکټر په وسيله د لاندې شاخصونو پر بنسټ وشي:

- کلينيکي څرگندېدنې (اعراض او علايم)
 - د بلغم ميکروسکوپي معاینه (لومړی لومړی ټوب)
 - کبنت يا کلچر (د شتون په صورت کې)
- له سړي څخه د بهر نري رنځ د تشخيص پر مهال د ډاکټر قضاوت له کلينيکي څرگنديدو برسیره تر ټولو عمده عنصر دی. لاندې څيزونه د نري رنځ د تشخيص او تصنيف پر مهال وگورئ:
- د سړي په نري رنځ په هغو ټولو کسانو کې چې له دوه اونيو څخه زياته توخله لري شکمن شی.
 - د سړي د نري رنځ نورو اعراضو او علايمو کې کېدای شي لاندې څيزونه شامل وي:
 - د وزن بايلل.
 - تبه (په وصفی توگه کمه درجه)
 - د شپې خوله
 - په توخله کې د وينې شتون (هيموپټريا)
 - کمزورتيا د اشتها کموالی
 - د سينې درد
 - د تنفس لنډوالی
 - د سړي د نري رنځ تشخيص په کوچنيو ماشومانو کې په ځانگړې توگه ډير ستونزمن دی ځکه کلاسيک اعراض نشي ښودلای (په ځانگړې توگه په خوارخواکي اخته ماشومان). په ټولو هغو کوچنيو ماشومانو کې چې لاندې څيزونه لري د سړي په نري رنځ شکمن شی.
 - له دوه اونيو ډيره توخله
 - د کورنۍ له غړو سره مخ کېدل يا ټولنيز نږدې تماس له يو ناروغ سره چې فعال نری رنځ لري.
 - د خوارخواکي مخينه چې اضافي رژيمونو سره سره ښه نشي.
 - د کمزورې ودې يا کمزورې وزن اخيستني مخينه
 - ځنډنی تبه (ډير کم له ۳۸ درجې سانتی گريډ څخه زيات)، سستی، د اشتها کموالی.
 - یادښت: د بي سي جي واکسين کېدای شي چې په ماشومانو کې د نري رنځ د شديدو بڼو چانس محدود کړي، مگر د ناروغی مخنیوی نه تضمینوي.
 - فزیکي معاینات معمولا په نري رنځ په اخته ناروغانو کې نورماله وي سره له دې چې ځينې موندنو کې چې د اخته غړي له مخې څرگنديږي لاندې څيزونه شامل دي:
 - د سړو نری رنځ - د تنفسي غړونو کموالی، د تيبولار په بڼه تنفسي اواز، کراکلونه (Crackles).
 - له سړي څخه بهر نری رنځ - ۱۵.۱۰ الف جدول وگورئ.
 - لابراتواري معاینات کولای شي چې تشخيص روښانه کړي.
 - د نري رنځ لپاره د بلغم بيلگه (Acid fast bacilli) - د بلغم درې بيلگې د ټولو ناروغانو لپاره چې د نري رنځ شک پرې کيږي او هغه برابرولی شي.
 - د سينې اکسري - هغه وخت چې د منفي بلغم د بيلگې له امله د نري رنځ د موندنې لپاره د ډاکټر له لوري غوښتل کيږي.
 - نورې اکسري گانې - هغه وخت چې له سړي څخه د بهر نري رنځ د موندنې لپاره د ډاکټر له لوري غوښتل کيږي.
 - د نسجونو بيوپسي - هغه وخت چې له سړي څخه د بهر نري رنځ د موندنې لپاره د ډاکټر له لوري غوښتل کيږي.

۱۵.۱۰ الف جدول: له سړي څخه د بهر نري رنخ د ډولونو کلينيکي څرگندېدنې

کلينيکي څرگندېدنې	له سړي بهر د نري رنخ احتمالي تشخيص
د لمفاوي عقداتو لوييدل يا په لمفاوي عقداتو کې جريان په ځانگړې توگه د غاړې په ناحيو کې ځينې وخت فستولونه (يعنې د مايعاتو جريان له يوې پړسيدلې لمفاوي عقدې څخه د جلد پر مخ)	د لمفاوي عقداتو نری رنخ يا TB lymphadenitis
پلوريزي د سينې درد، تبه، ستونزمن تنفس	د پلورا نری رنخ
د شا درد، پرله پسې تبول، ستونزمن تبول، يا پرته له درد هيموجوریا	د پښتورگو نری رنخ
کيفوزس (لکه د فقراتو د جسم قبضيدل چې بهر لوري ته زاويه جوړوي) د شا درد د څېرمه فقرو پړسوب، د فقري پر جسم يا د فقري پر شاوخوا کې حساسيت او يا Para-vertebral "cold" abscess	د فقراتو نری رنخ چې د Pott's د ناروغۍ په نوم هم يادېږي.
کمزورتيا د ښکتنيو خواو فلج	د ملا د تير نری رنخ
د مفصلونو پړسوب	د مفصلونو نری رنخ
موضعي پړسوب يا د اوږدو هډوکو له سينوس څخه د مايع خالي کېدل	د نري رنخ اوستيوميليت يا TB osteomyelitis
د خيټې پړسوب يا خفيف درد، تبه، د شپې خولې، د وزن له لاسه ورکول، نس ناستی، بطني کتله، مقعدي فستولونه، جن	بطني معدوي نری رنخ، ډيره معموله بڼه يې د پريتوان د نري رنخ التهاب
د سر درد او د غاړې شخېدل، رواني بدلونونه او مغشوش والی تبه او بې علاقه گي.	د سحایا نری رنخ يا اېسي

درملنه

له درملو پرته درملنه

- په نري رنخ ټول شکمن کسان بايد د روغتيايي مرکز په را جستر يا د تير کلوز په څارنيز راجستر کې ثبت شي. (يعنې د روغتيايي مرکز او لا برا توار په را جسترو نو کې)
- ټول ناروغان چې د نري رنخ لپاره يې بلغم مثبت دی بايد د ډاټس پروگرام ته وليږل شي.
- له مثبت بلغم پرته د نري رنخ په لرلو ټول شکمن ناروغان د ډاکټر په وسيله د بلغم د منفي والي د ارزونې لپاره روغتون ته وليږل شي.
- له سړي بهر په نري رنخ ټول شکمن کسان دې د ارزونې لپاره ډاکټر ته وليږل شي.
- ټول ناروغان بايد د بشپړ استراحت له پرتين څخه د بډايه رژيم اخيستلو له يوې ښې هوا سره په يو چاپيريال کې ژوند کولو او د لمر په شعاع کې د لمر زيات اخيستلو ته وهڅول شي.
- ټول کورني او ټولنيز تماسونه بايد وځيرل شي په ځانگړې توگه هغه ناروغان چې له ډير خطر سره مخ دي لکه کوچني ماشومان، زاړه کسان، خوارخواکي ماشومان، يا هغوی چې په مزمن ناروغيو اخته دي (د اچ آی وي په

شمول) ځکه دوی له ډیر خطر سره مخ دي.

- د درملو په وسیله درملنه
- ټول ناروغان چې د نري رنخ تشخیص پرې وضع کيږي باید تر ډاټس لاندې یې درملنه وشي.
 - د نري رنخ ضد درمل
 - مهم درمل چې د نري رنخ د ډیرو پېښو په درملنه کې کارول کيږي، Rifampicin (R)، Isoniazid (H)، Ethambutol (E)، Streptomycin (Z)، Pyrazinamide دي.
 - ځینې درمل د ثابتو ترکیبي دوزونو په بڼه شتون لري لکه Rifampicin + Isoniazid (RH)، او RHZE (Isoniazid، Rifampicin، Ethambutol، Pyrazinamide) او RHE (Rifampicin، Ethambutol او Isoniazid).
 - په عامه توګه د نري رنخ لپاره دوه ډوله درملنه په پام کې ده.
 - لومړۍ کټګوري: 2RHZE \ 4RH (ب جدول وګورئ)
 - دا کټګوري د نري رنخ د ټولونویو پېښو لپاره د ماشومانو په شمول د تطبیق وړ ده (لکه د سړي، د سړي بهر، SS + او -) او د هغوی لپاره چې د نري رنخ درملنه یې لږ تر لږه یوه میاشت مخکې نه وي اخیستې.
 - ډاټس د درملنې د دواړو پړاوونو لپاره اړین دی.
 - د درملنې موده شپږ میاشتې وي: دوه میاشتې لومړنۍ پړاو له RHZE، (۵۶ دوزه) چې د څلور میاشتې تعقیبي پړاو سره د RH (۱۱۲ دوزه) په ورځنۍ توګه دوام ورکول کيږي.
 - دویمه کټګوري: 1RHZE / 1SRHZE، RHE ۵ (۱۰،۱۵ ج جدول وګورئ).
 - دویمه کټګوري د دویم ځل درملنې د ټولو پېښو لپاره (لکه بیرته راګرځېدل، له انقطاع وروسته درملنه له مثبت باکټریولوژي سره، د لومړۍ کټګوري د درملنې ناکامي او نور) د تطبیق وړ دي.
 - ډاټس د درملنې په دواړو پړاوونو کې اړین دی.
 - د درملنې موده اته میاشتې ده، لومړۍ پړاو درې میاشتې د RHZE په وسیله هره ورځ برسیره پرې سترپتومايسين د دوه میاشتو لپاره هره ورځ، چې له تعقیبي پړاو پنځه میاشتو لپاره دې RHE سره دوام ورکول کيږي.
- ۱۵.۱۰ ب جدول لومړۍ کټګوري: لویان او له لس کلنو څخه لوی ماشومان، ورځنۍ دوزونه، ثابت ترکیبي دوزونه (FDC) د بدن د وزن د هر کیلو ګرام سره سم

تعقیبي پړاو (څلور میاشتې یا ۱۱۲ دوزه)	لومړنۍ پړاو (دوه میاشتې یا ۵۶ دوزه)	د ناروغ د بدن وزن (په کیلو ګرام)
هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیتوله ورځو پرته)	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیتوله ورځو پرته)	
ترکیبي دوز ثابت دوز FDC -RH (۱۵۰ میلی ګرامه + ۷۵ میلی ګرامه)	ترکیبي دوز ثابت دوز FDC -RHZE (۱۵۰ میلی ګرامه + ۷۵ میلی ګرامه + ۴۰۰ میلی ګرامه + ۲۷۵ میلی ګرامه)	
۲	۲	۳۰ تر ۳۹
۳	۳	۴۰ تر ۵۴
۴	۴	۵۵ تر ۷۰
۵	۵	له ۷۱ څخه زیات \geq

۱۵.۱۰ ج جدول دویمه کټګوري: لویان او له لس کلنو څخه لوی ماشومان، ورځني دوزونه، ثابت ترکیبي دوزونه (FDC) د بدن د وزن د هر کیلو ګرام سره سم

تعقیبي پړاو (۱۴۰ دوزه)	لومړنی پړاو (درې میاشتي یا ۸۴ دوزه) RHZES + سټرپتومايسين + ۵۶ دوزه		د ناروغ د بدن وزن (په کیلو ګرام
	۱ او ۲ میاشتي	۱، ۲ او ۳ میاشتي	
پنځه میاشتي	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)	هره ورځ تر ډاټس لاندې (د جمعې او رخصتیوله ورځو پرته)
ترکیبي دوز ثابت دوز RHE FDC (۱۵۰ میلی ګرامه + ۷۵ میلی ګرامه + ۲۷۵ میلی ګرامه)	د سټرپتومايسين زړقي دوز (په میلی ګرام)	ترکیبي دوز ثابت دوز -RHZE FDC (۱۵۰ میلی ګرامه + ۷۵ میلی ګرامه + ۴۰۰ میلی ګرامه + ۲۷۵ میلی ګرامه)	
۲	۵۰۰	۲	۳۰ تر ۳۹
۳	۵۰۰	۳	۴۰ تر ۵۴
۴	۱ ګرام*	۴	۵۵ تر ۷۰
۵	۱ ګرام*	۵	له ۷۱ څخه زیات یا مساوی

* له ۶۰ کلونو څخه د لوړ عمر لرونکو ناروغانو لپاره ۷۵۰ میلی ګرامه
۱۰، ۱۵ د او ۱۰، ۱۵ ی جدولونه، لاندې ستاسو د معلوماتو لپاره ورکړل شوي څو چې د نري رنځ ټولې پېښې باید د ډاټس
په مرکزونو کې تعقیب او تداوي کړی.

۱۵.۱۰ د جدول، د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام ورځنی دوز د لویانو او ماشومانو لپاره د نري رنځ ضد درملنې د لومړۍ
کرنې درمل

ورځني وړاندیز شوي دوزونه		درمل
اعظمي (میلی ګرام)	دوز او حد (د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام په ملي ګرام)	
۳۰۰	۵ (۴ تر ۶)	Isoniazid
۶۰۰	۱۰ (۸ تر ۱۲)	Rifampicin
-	۲۵ (۲۰ تر ۳۰)	Pyrazinamide
-	۲۰ (۱۵ تر ۲۵)	Ethambutol
-	۱۵ (۱۲ تر ۱۸)	Streptomycin

۱۵.۱۰ جدول دتوبر کلوز ضد در مل د ما شو ما نو لپاره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ورغنی دوز

تقییپ پراو		لومنی پراو			د بدن وزن (په کیلو گرام)
E	RH	S	E	RHZ	
۱۰۰ میلی گرامه)	۳۰/۶۰ میلی گرامه)	۱۰۰۰ میلی گرامه)	۱۰۰ میلی گرامه)	۱۵۰/۳۰/۶۰ میلی گرامه)	
۱/۲	۱/۲	۵۰ میلی گرامه ۰.۲۵ میلی لیتره)	۱/۲	۱/۲	له ۴ څخه کم
۱	۱	۱۰۰ میلی گرامه ۰.۵ میلی لیتره)	۱	۱	۶ تر ۴
۲	۱ ۱/۲ (پو نیم)	۱۵۰ میلی گرامه ۰.۷۵ میلی لیتره)	۲	۱ ۱/۲ (پو نیم)	۹ تر ۷
۲ (دوه نیم)	۲	۲۰۰ میلی گرامه ۱ میلی لیتره)	۲ ۱/۲ (دوه نیم)	۲	۱۲ تر ۱۰
۳ ۱/۲ (دوری نیم)	۳	۲۷۵ میلی گرامه ۱.۴ میلی لیتره)	۳ ۱/۲ (دوری نیم)	۳	۱۸ تر ۱۳
۵	۴	۳۵۰ میلی گرامه ۱.۷۵ میلی لیتره)	۵	۴	۲۴ تر ۱۹
۶	۵	۴۵۰ میلی گرامه ۲.۳ میلی لیتره)	۶	۵	۲۹ تر ۲۵

بیردول

ټول لاندې ناروغان روغتون ته ولیږئ.

- د ډاټس د درملنې لپاره د مثبت بلغم بیلگه
- د ډاکټر په وسیله د ارزونې په موخه د نري رنځ لپاره د منفي بلغم د بیلگې له لرلو سره ټول شکمن، هغه کسان چې کېدای شي د ځانگړو معایناتو لپاره لکه اکسري او نورو لابراتواري معایناتو لپاره غوښتنه وکړي.
- له سپرې څخه بهر د نري رنځ لرل د جاروسي نري رنځ یا د سحایا د التهاب د نري رنځ په شمول یا د نري رنځ د اختلاطاتو لرل (لکه د بدن د خو سیستمونو نری رنځ یا تنفسي عدېمې کفایه)
- د عود شوی نري رنځ په لرلو شکمن یا ناکامه درملنه.
- د نورو زمينې مساعدونکو طبي وضعیتونو د ناروغیو له امله د نري رنځ پر ضد د وقایوي درملنې د په پام کې نیولو لپاره (لکه اچ آی وی، خوارخواکي، یا د شکرې وروستي پړاوونه)
- د ناروغی له لوړ خطر سره مخ ناروغ سره چې په فعال نري رنځ اخته وي د مخ کېدلو په صورت کې (لکه کوچني ماشومان، زاړه کسان، خوارخواکي، او هغوی چې خنډنی ناروغی لري)
- د نري رنځ له درمل څخه شدید جانبي عوارض ورته پیدا شوی وي.

مخنیوی

- د کسانو (فرد) لپاره
 - د نویو پیدا شویو ماشومانو واکسینولو یا لومړی تماس کېدای شي د نري رنځ کچه یا شدت کم کړي مگر دا نشي کولای چې مخنیوی تضمین کړي.
 - وقایوي درملنه (ایزوتیازید) د هغو کسانو لپاره چې له لوړ خطر سره مخ دي.
 - مقدمه موندنه، تشخیص او درملنه
- د ټولنې لپاره
 - په افغانستان کې د نري رنځ د کمولو لپاره بنسټیزه کلي، شکمنډل، لومړني موندنې او لومړنی درملنه ده.
 - د نري رنځ په اړه د ټولنې د پوهاوي زیاتول.
 - د ناروغانو او ټولنې ترمنځ د توخلمې د اخلاقو په اړه د پوهاوي زیاتول
 - د فعال نري رنځ ناروغانو ته د نږدې تماس لرونکو معاینه او څپل.
 - روغتیا ساتنې او بڼې تغذیې ته هڅول.
 - په نري رنځ د شکمنو او هغو ناروغانو چې نوي تشخیص شوی دي له کورنۍ یا د ټولنې له کسانو په ځانگړې توگه له کوچنیو ماشومانو یا له هغوی څخه چې د نري رنځ د اخیستلو له لوړ خطر سره مخ دي، د لرې ساتلو لپاره هڅه.
 - د نري رنځ د ناروغانو مقدمه درملنه - د هوايي لارې خپریدل په نورماله توگه له دوه اونۍ درملنې څخه وروسته له منځه ځي.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ ته یادونه وکړئ چې نری رنځ د روغېدو وړ دی په هغه صورت کې چې ناروغ خپل درمل په سمه توگه واخلي او د درملنې ټول کورسونه بشپړ کړي.
- په ډاټس کې شامل شی او خپل ټول درمل د هغه له ټولې بشپړې درملنې سره ومنئ.
- ناروغ ته یادونه وکړئ چې د نري رنځ تشخیص او درملنه وړیا ده.
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ چې:
 - د ټوخلې او پرنجې پرمهال خپله خوله پټه کړي خو نورو ته د ناروغی د خپریدو مخنیوی وشي.
 - هیڅکله دې پر ځمکه لارې نه توو کوي او د هغه پر ځای دې له یوځل مصرفیدونکې قطنې څخه چې سرپوښ ولري گټه واخلي.

- بڼې تغذیې ته دوام ورکړي
- په کافي اندازه استراحت وکړي.
- د سگړت له څکولو څخه ډډه وکړي.
- ناروغ ته سپارښتنه وکړئ چې د نري رنځ درملنه کېدای شي خینې وخت د جاني عوارضو لامل شي. ناروغ پوه کړئ چې د لاندې څیزونو د پیدا کېدو پر مهال ژر تر ژره هغه روغتیایي مرکز ته چې خپل درمل ترې اخلي، مراجعه وکړي.
- زبړی
- جلدې ناروغی
- د اوریدو اختلاطات
- د لیدو ستونزې.

۱۵.۱۱ دکوی اوبه (Chickenpox)

تشریح

دکوی اوبه (آب چیچکن) د ماشومتوب د دورې یوه معمولي او ساري ناروغي ده چې د واریسیلا زوستر (Varicella zoster) وایرس په وسیله پیدا کیږي. انتان په خپله له یوې لنډې مودې تقریبا یوې اونۍ څخه وروسته بڼه والی مومي. انتان له مخ کېدو څخه وروسته له ۲-۳ اونیو وروسته څرگندیږي.

تشخیص

- د احتمالي مخ کېدو په صورت کې پوښتنه وکړئ او لاندې څیزونه وپلټئ:
- خفیفه تبه، د سر درد، او د دانکیو له راپیدا کېدو څخه مخکې کسالت، له لومړۍ اونۍ څخه وروسته د تې له منځه تلل.
- د ځانگړو اندفا عا تو او ویزیکولونو پیدا کېدل چې د بدن او مخ پر شاوخوا پیلیري او بیا د مټو او پښو لوري ته خپرېږي.
- د جلدې Macules, Papules او پولپو (Vesicles) گروپونه
- بیلایې پولې (تیاکې) چې په بیلایلو پراوونو کې په خیر بدلیږي. پراخ تپونه کېدای شي په ټولو وختونو کې شتون ولري.

• خاربن

د کوی اوبه په کوچنیو ماشومانو، زړو کسانو او هغو ناروغانو کې چې د معافیتي سیستم کمزورتیا ولري ډیر شدید وي. د هغه ډیر کم اختلاطات چې زیاتره په لویانو کې معمول دي نومونیا، د سحایا التهاب (Meningitis) د دماغ د نسج التهاب (Encephalitis) دي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د کافي اندازې مایعاتو او تغذیې له اخیستلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- زیاتره تبه په ټیټه درجه وي او د Paracetamol له سپارښتنې سره بڼه والی مومي. دمعا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاته کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- احتیاط: له پنځو کلنو څخه کوچنیو ماشومانو ته Aspirin مه تو صبه کوی ځکه په هغوی کې Reye's د سندروم خطر لري.
- کېدای شي چې د Calamine محلول د تطبیق په وسیله شدید جلدې خارښتونه کم شي.
- د شدیدو خارښتونو لپاره له Chlorphenamine maletه ټابلیټونو څخه گټه واخلي. دمعا ری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاته کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ.

- احتیاط: له وخت څخه مخکې پیدا شویو ماشومانو او له یوې میاشتې څخه کوچنیانو ته یې سپارښتنه مه کوئ.
- له انتي بیوتیکونو څخه یوازې د تالي اتان د شتون په صورت کې گټه واخلي (د رخوه نسجونو التهاب یا زوې)
 - Cloxacillin د اوو ورځو لپاره (په جامع روغتیايي کلینیکونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري)
 - ماشومان: ۱۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر دوز شپږ ساعته وروسته
 - لویان: ۵۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته

یا

- د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسیت لري Erythromycin ایټایل سکسینات د اوو ورځو لپاره. د معیارې دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

لېږدول

- هغه ناروغان چې د معافیت سیستم یې له خطر سره مخ وي او ناروغي یې شدیدې وي.
- په اوو ورځو کې نه ښه کېدل
- ډیر شدید ناروغان
- د نوموتیا، د سحایا التهاب (Meningitis) یا د دماغ د نسج التهاب (Encephalitis) اختلالات
- له شپږو میاشتو څخه کوچني ماشومان
- امیدواره میرمنې
- د کوي اوبه بیاستنېدنه

مخنیوی

ناروغ په انتانی پړاو کې چې د ټپونو له رامنځته کېدو شپږ ورځې وروسته څرگندېږي یا تر دې چې ټول ټپونه په پولیو او پوبول شي، جلا کړئ

ناروغ ته لارښوونې

- د درملو لارښوونې ولولئ او له ناروغ یا پایواز څخه یې غوښتنه وکړئ چې هغه بیرته تکرار کړي.
- ناروغ یا د هغه پایواز ته د لاندې څیزونو په اړه سپارښتنه وکړئ:
 - خپل جلد پاک وساتئ. زیاتره په اوبو او صابون ځان و مینځی.
 - نوکان پرې کړئ او د ټپونو له گډولو څخه ډډه وکړئ چې کېدای شي متن شي.
 - د روغتیا ساتنې عمومي معیارونه په پام کې ونیسئ.

۱۵.۱۲ د لیوني سېي ناروغي (Rabies)

تشریح

ریز د دماغ د نسج یو وایرسې (Rhabdovirus) التهاب دی چې د متننو څارویو د خولې د لارو په وسیله لیرېږي. انتان کولای شي چې د څاروي د داړلو یا که چېرې څاروی د پوستکي تخریش شوي ساحه یا مخاطي غشا وختي، لیرېږي. متنن څاروي په دوی کې د علایمو له څرگندېدو څخه ۱۴ ورځې مخکې کولای شي چې انسان ته ساري وي، په عامه توگه ریز وژونکی وي پرته له دې چې پر خپل وخت یې درملنه وشي.

تشخیص

په افغانستان کې دهر څاروي (لکه سې، پیشو یا وحشي څاروي) داړل باید د ممکنه ریز په شان تداوی شي، تر هغه چې په ډاگه شي چې نومړی څاروی ریز نلري. که چېرې مشکوک څاروي (لکه سې، پیشو، غوی، پسه، وزه) د پوستکي تخریب شوي ساحې وختي ذکر شوی تماس باید ریز وگنل شي او د ممکنه ریز په شان دې تداوی شي،

- تر هغه چې په ډاگه شي چې نومړی څاروی ریز نلري، د امکان تر بریده څاروی د سروبلانس لپاره ۱۵ ورځې وساتئ.
- ناروغ زیاتره د څارویو د ډارلو یوې مخینې څخه حکایت کوي، مگر ډارل کېدای شي نوي پیژندل شوی یا هیر شوی وي ځکه د تفریح دوره یې له ۱۲-۳ اونيو زیاته وي.
- په مقدماتی سندروم کې یې په ډارل شوې برخه کې درد او بې حسی شامله وی چې له تیب، کسالت، سردردی، دزړه بدوالی او کانگو سره مل وي. دا پړاو په څو ورځو کې پای ته رسیږي.
- د ناروغي په حاد پړاو کې ناروغ کولای شي چې لاندې څیزونه وښيي:
 - نا ارامتیا یا تهج (Agitation)
 - تر بریده زیات تحریکیدل (لکه جلد د هوا پر وړاندې حساس وي)
 - د څښلو پر مهال د حنجري درد لرونکی سیزم (لکه له څښلو څخه ویره یا Hydrophobia)
 - د خوډی د لارو زیاتوالی (Hypersalivation)
 - صاعده فلج او اختلاج

درملنه

- د ریز د کلینیکي بڼو لپاره کومه درملنه شتون نلري: کېدای شي چې ناروغ مړ شي. له مخ کېدو وروسته درملنه کولای شي چې د ناروغي د پرمختیا مخنیوی وکړي او حیاتي ارزښت لري.
- احتیاط: د لوړ خطر سره مخ پېښو کې، ټپ د ریز د Immunoglobulin سره ارتشاح کړی.
- څاروی د ریز د علایمو لپاره تر کتنې لاندې ونیسئ. څاروی د امکان تر بریده ۱۴ ورځې تر کتنې لاندې ونیسئ.
- د ټپ څارنه
 - د تماس ساحه په پاکو اوبو او صابون و مینځی.
 - د تماس ساحه د عفوني ضد توکو (chlorhexidine+ Cetrime solution) په وسیله لږ تر لږه د ۱۵ دقیقو لپاره ومینځئ.
 - د کوچنیو ډارلو لپاره ناروغ د واکسین اخیستلو لپاره ژر تر ژره ولیږئ.
 - په شدیدو ډارلو کې ناروغ د ریز د Immunoglobulin د اخیستلو لپاره ژر تر ژره ولیږئ.
 - د تیتانوس ضد واکسین ناروغ ته بیا زرق کړئ: ۰.۵ میلی لیتره د عضلي زرق له لارې (۱۹ برخه، معافیت وگورئ)
 - له ریز سره له مخکېدو وروسته له وقایوې درملنې څخه څه واخلئ چې دا په خپله هم کولای شي د ریز د انتان له پایلو څخه چې د مړینې لامل کیږي، مخنیوی وکړي. د واکسین لرونکو روغتونیزو اساسي خدمتونو د ټولگې مرکزونو ته له Immunoglobulin یا له هغه پرته مراجعه وکړئ.

لیږدول

ټول چیچل شوي شکمن کسان له Immunoglobulin یا له هغه پرته واکسین لرونکو مرکزونو ته ولیږئ.

مخنیوی

- له مخ کېدو وروسته د درملنې لپاره له بشپړ لید څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- ټولنه د شکمنو څارویو د کنترول لپاره وهڅوئ.

ناروغ ته لارښونې

- ډاډ تر لاسه کړئ چې ناروغ د ریز له وژونکې پایلې څخه د نه درملنې په صورت کې پوه شوی او په درملنې له مخ کېدو وروسته چې د مخنیوي یوازینی لاره ده، پابند دی.
- ټولنه د شکمنو څارویو د کنترول لپاره وهڅوئ.

تشریح

- لشمانيا د ناروغيو له يوې ډلې څخه عبارت ده چې د يو ډول پرازيت په وسيله چې لشمانيا نوميرې رايدا كيږي. اتان د يو ډول کوچني مياشي (Sand flies) په وسيله ليرېږي. په عامه توگه لشمانيا درې ډوله عمده كلينيكي څرگندېدنې لري.
- جلدي لشمانيا (په افغانستان کې معمول ده) چې په هغه کې يو يا ډير ټپونه د بدن په غير پوښل شويو برخو کې شامل وي، زياتره پيل يې د Papule په بڼه وي چې بيا ناسوري ټپونه جوړوي.
 - د داخلي غړو لشمانيا يا کلا-زار (په افغانستان کې ډير کم ليدل كيږي) کېدای شي سيستمیک علايم لکه تبه، د تورې غټيدل، د وزن له لاسه ورکول يا د لمفاوي عقداتو غټيدل ولري.
 - جلدي مخاطي لشمانيا (په ځانگړې توگه په افغانستان کې نه ليدل كيږي). هغه وخت پيښيري چې ټپونه مخاطي غشا ته خپاره شي او د تخريباتو او خرابې بڼې لامل شي.

تشخيص

- جلدي لشمانيا
 - په هغه ناروغ کې چې له ۱۴ ورځو څخه په زيات وخت کې له لاندې نښو څخه يو يا څو له ځانه نښي، شکمن شي:
 - يو سور رنگه Papule (مثلا د جلد له پاسه يو کوچنی او دايروي وتلی ځای) معمولاً بدن پر برنډو ځايونو. دا پپول درد نلري مگر ځينې وخت خارښ کوي. نوموړی پپول پراخيږي او ژوريري چې سوروالی يې د ساحې شاوخوا ته پراخيږي او د ناحې جلد پريږيږي.
 - وچ ټپ له کلک خيړ سره پر پرسيدلي سور والي چې اندازه يې له ۳-۲ سانتي متره وي او شاوخوا يې غير منظمه وي، پيدا كيږي.
 - لوند ټپ له ترشحاتو سره چې اکثرا پراخ وي او له ځانه ژور داغونه پر ځای پريږدي.
 - په څرگنده توگه ناروغ درد نلري ځينې وخت خارښ شتون لري. ټپ د وخت په تېرېدو سره له څو مياشتو وروسته په خپله بڼه كيږي مگر يو سطحي داغ د جلد له نورماله رنگ سره له ځانه پريږدي.
 - د بدن د داخلي غړو لشمانيا
 - د درملنې د نه کولو په صورت کې کولای شي چې وژونکی وي.
 - په هغه ناروغ کې چې تبه، غټيدونکی تورې، د وزن کمېدل يا غټيدونکي لمفاوي عقدات لري د بدن د داخلي غړو په لشمانيا شکمن شي.
 - کېدای شي نور علايم ونښي: وينه راتلنه، د څگر غټيدل، انيميا او نس ناستی.

درملنه

له درملو پرته درملنه
ټپ پاک وساتي

د درملو په وسيله درملنه

ناروغ د لشمانيا د درملنې لپاره يو اختصاصي روغتيايي مرکز ته وليږي.

ليږدول

په جلدي لشمانيا ټول شکمن ناروغان د ارزونې او درملنې په موخه د لشمانيا مرکز ته وليږي. دې مرکزونو ته د ناروغ په تللو ټينگار وکړئ او ناروغ پوه کړئ چې درملنه به يې وخت واخلي.

مخنيوی

د جلدي لشمانيا مخنيوی عموماً له مياشو سره د مخامخ کېدو محدوديت دی چې د هغوی د چيچلو ډير وخت د لمر له

- پروتو د شپې تر لومړنيو ساعتونو پورې وي. ناروغ ته سپارښتنه وكړئ چې -
- د لمر پروتو پر مهال له هغو جامو څخه گټه واخلي چې د بدن ډيرې ليرې برخې برنډې پاتې شي.
 - په كړكيو كې دې له مچ نونكو جاليو څخه گټه واخيستل شي.
 - له حشره وژونكو توكو سره له ككړو پردو، د خوب له جاليو او پردو څخه گټه واخلي.
 - د حشره وژونكو توكو سره د ككړ شويو جاليو څخه چې زيات دوام لري يا له حشره وژونكو توكو سره د ككړ شويو جاليو څخه چې د مياشو له چيچلو سره د مخكېدلو زمينه كموي، گټه واخلي.
 - د څارويو د مخزن د له منځه وړلو څخه چې په هغو كې د ناروغي ناقل ژوند كوي ځان ډاډه كړئ.
 - د ناروغي پر خپل وخت تشخيص او درملنه د ناروغ له بيا متن كېدو څخه مخنيوى كوي.

ناروغ ته لارښوونې

- ټولو ناروغانو ته د زميني برابرول چې له هغو جلدي ټپونو سره چې درد نلري او له ۱۴ ورځو څخه زيات دي د معاينې لپاره د لسمانيا د تشخيص مركز ته لار شوي.
- پر خپل وخت په تشخيص او درملنې ټينگار د داغ له پيدا كېدو او د بدن د نورو غړو د متن كېدو مخنيوى كوي.

۱۵.۱۴ گرد چينجي (Ascariasis Round worm)

تشرېح

- Ascariasis يوه ډيره معموله پرازيتي ناروغي ده چې غالباً عرض نلري. ليرديدل يې Fecal-Oral له لارې وي. Ascariasis كېدای شي د تغذيې د كمولو، د بطن د لويولو يا د كلمو د بندولو لامل شي.

تشخيص

- د معدې او كلمو پړاو - په كلمو كې د لويو چنچيود شتون له امله
 - دردي، نا ارامتيا، تخرشيت
 - د گېدې پرسوب
 - نس ناستی
 - په ماشومانو كې د تغذيې له كمېدو سره نيمگړې وده.
 - په غايطه موادو كې په قسمي يا بشپړه توگه د ليدلو وړ چينجي.
 - ډير كم د چينجي ليدل دخولې يا پوزې له لارې اوبيا كانگو كې
 - ډير كم كانگې يا د صفرا يا كلمو انسداد (د Ascariasis په وسيله) د چنچيو د كتلې له امله را مينځ ته كيږي
 - تشخيص د ځانگړو هگيو يا چنچيو د ليدو پر بنسټ چې د غايطه موادو په ميكروسكوپي معاينه كې د ليدو وړ وي (په كوم ځاى كې چې معاينات شتون لري)
 - په انتقالی دوره كې كيدای شي په غايطه موادو كې په بارزه توگه ايزونوفيل ښكاره شي (د مثال په توگه ريوى Ascariasis)
 - د التراسوند معاينات كېدای شي چې كاهل چينجي په كلمو يا د پانقراس او صفرا په مجرا كې پيدا كړي.
- د ليرديدو پړاو - كله چې لاروا له مخامخ شوې ساحې څخه د سپرو په لوري ليرېدي.
 - له مخ كېدو څخه وروسته په لومړني پړاو كې، اعراض ډير كم د ليدو وړ دي.
 - د الرزى علايم
 - په جلد كې: خارښ، سور والى، او يورتيكارييا
 - په سپري كې:
 - وچه ټوخله، ويزنگ، استما ته ورته اعراض (د لوفلر سندروم)
 - د سپري ارتشاح

درملنه

له درملو پرته درملنه

د انیمیا او خوارخوآکی د شتوالي شواهد وپلټي.

د درملو په وسیله درملنه

- د خوړلي له لارې Mebendazole (۱۰۰ میلی گرامه ټابلیټ) د درې ورځو لپاره توصیه کړي.
 - له یو کلن څخه تر دوه کلنو ماشومان: ۵۰ میلی گرامه هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته.
 - لویان او له دوه کلونو څخه لوی ماشومان: ۱۰۰ میلی گرامه هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته.
 - بدیله درملنه د albendazole په وسیله (د ولسوالی په روغتون کې شتون لري)
 - له یو کلن څخه تر دوه کلن ماشومان: ۲۰۰ میلی گرامه یو دوز
 - لویان او له دوه کلونو څخه لوی ماشومان: ۴۰۰ میلی گرامه یو دوز.
- احتیاط: Mebendazole او Albendazole د امیندواری د لومړي ټرایمستر او شېدو ورکولو په ترڅ کې نه توصیه کیږي.
- احتیاط: په هغه صورت کې چې ناروغ د کولمو پر انسداد شواهد ولري د Ascariasis درملنه مه کوئ بلکې ناروغ ولیږئ.
- د انیمیا درملنه، د اړتیا په صورت کې د خوړلي له لارې د Ferrous sulfate په وسیله (۶۰ میلی گرامه آیرن ټابلیټ) د ۳۰ ورځو لپاره)
 - له ۱۲ کلونو څخه کوچني ماشومان: ۱.۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر دوز ۱۲ ساعته وروسته (له ۶۰ ملي گرامو څخه دې زیات نشي)
 - لویان: یو ټابلیټ (۶۰ میلی گرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته.

لپېرېدول

- د درملنې پر وړاندې د منفي خواب په صورت کې د ډیرو معایناتو لپاره.
- د بطن شدید حساسیت، د کولمو د انسداد یا د صفراوي لارو د انسداد پر شتون د شواهدو په صورت کې.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

ناروغ ته لارښوونه وکړئ څو:

- د لاسونو د روغتیا ساتنې او منځلو عملي کول (یعنې له خوړو مخکې او له ټټې څخه وروسته لاسونه په اوبو او صابون و مینځي)
- ماشومانو ته د لاسونو منځل او روغتیا ساتنه وښيي.
- د ټټې (کناراب) په اسانتیاو کې ښه والي.
- د روغتیايي خوړو د برابرولو عملي کول (یعنې د خوړو ښه منځل او پاخول)
- د نوکانو لندول

۱۵.۱۵ کدودانه چینجی Taenia Saginata او هیمنولیس نانا Hymenolepis Nana (پلن چینجی)

تشریح

د انسانانو منتدیل د کدو دانه چینجی په وسیله د غویي منتی خامې یا نیمه خامې غوښې د خوړلو له لارې پېښیږي. د هیمنولیس نانا لپږدیدل د انسانانو په منځ کې د Fecal-Oral د تماس په وسیله راپیدا کیږي.

تشخیص

زیاتره منتن کسان عرض نلري، مگر پټ بطني درد، نس ناستی، او د وزن ضایع کېدل کېدای شي شتون ولري. د

ماشومانو شکایت کېدای شي په غیر څرگنده توګه لکه زړه بدوالی، د ګېډې درد او نس ناستی وي. زیاتره تشخیص په غایظه موادو کې د ځانګړو هګیو یا د (Proglottids) چینجیو د پارچو په پېژندلو سره کېږي چې مستقیمې یا میکروسکوپي لیدنې ته اړتیا لري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

په هغه صورت کې چې ناروغ نس ناستی ولري لومړی د نس ناستي درملنه وکړئ (۲.۱ څپرګۍ، دېهايدريشن او نس ناستی وګرځوئ). د خوارخواکي درملنه وکړئ او له دېهايدريشن څخه مخنیوی وکړئ.

د درملو په وسیله درملنه

د تشخیص له بنسټیز تائید څخه وروسته، Niclosamide تجویز کړئ (په هغه صورت کې چې په بازار کې شتون ولري، اوس مهال د بنسټیزو درملو په لست کې نه دی شامل)

- که چېرې کدو دانه چینجی (T. Saginata) وي
 - ماشومان چې له ۱۱ څخه تر ۳۴ کیلو ګرامه وزن لري: یو ګرام دې د یو دوز په بڼه وژول شي (د اړتیا په صورت کې درملنه له اوو ورځو څخه وروسته تکرارولی شو)
 - هغه ماشومان چې له ۳۴ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لري: ۱.۵ ګرامه د یو دوز په بڼه وژول شي (د اړتیا په صورت کې درملنه له اوو ورځو څخه وروسته تکرارولی شو)
 - لویان: دوه ګرامه د یو دوز په بڼه (د اړتیا په صورت کې درملنه له اوو ورځو څخه وروسته تکرارولی شو)
 - که هیمنولیس نانا وي.
 - هغه ماشومان چې له ۱۱ څخه تر ۳۴ کیلو ګرامه وزن لري: یو ګرام دې په لومړۍ ورځ کې وژول شي بیا دې ۵۰۰ میلی ګرامه په ورځ کې یو ځل د شپږ راتلونکو ورځو لپاره. د اړتیا په صورت کې کولای شو درملنه له اوو څخه تر ۱۴ ورځو وروسته تکرار کړو.
 - له ۳۴ کیلو ګرامو څخه زیات وزن لرونکي ماشومان: ۱.۵ ګرامه دې په لومړۍ ورځ کې وژول شي بیا دې یو ګرامه په ورځ کې یو ځل د شپږ راتلونکو ورځو لپاره. د اړتیا په صورت کې کولای شو درملنه له اوو څخه تر ۱۴ ورځو وروسته تکرار کړو.
 - لویان: یو ګرامه دوز دورځی دوه ځله د اوو ورځو لپاره. د اړتیا په صورت کې کولای شو درملنه له اوو څخه تر ۱۴ ورځو وروسته تکرار کړو.

مخنیوی

- د غویي د غوښې له بشپړ پخېدو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- عمومي وقایوي روغتیا ساتنه پلي کړئ.
 - د غوښې معاینه
 - په سمه توګه د انسانانو د فاضله موادو پټول.
 - د انسانانو له فاضله موادو څخه د کود په توګه استفاده ونشي.

۱۵.۱۶ انتراکس (Anthrax)

تشریح

یو توکسیک اتان دی چې د واښه خوړونکو څارویو Herbivores د Bacillus anthracis پواسطه منځ ته راځي (د مثال په توګه پسونه، غوای، اوزی، خوک). د ناروغی لیدیدل د مستقیم تماس (جلدي انتراکس)، انشاق (د سږي انتراکس) یا تیږول (د کولمو انتراکس) په وسیله کیږي. جلدي انتراکس په افغانستان کې عمومیت لري چې لیدیدل یې د میکروب

د سپور له لارې صورت مومي، مړه څاروي يا د هغوی د پوستکي هم کولای شي ناروغي وليږدوي.

تشخيص

- لومړی يو سور پپول وي چې په يو څارښ لرونکی ويزيکول باندې بدليري او بيا چې د تپ بڼه غوره کوي او يو تور داغ پر ځای پريږدي.
- تور داغ درد نلري مگر د اذيمې، د لمفاوي اوعبې التهاب او د لمفاوي عقداتو پړسوب پواسطه سره احاطه کيږي.
- د انتراکس تپ زياتره د بدن په برنډو برخو کې لکه لاسونو، متو، پښو، غاړې، سر او لښکيو کې وي.
- عمومي علايم (لکه تبه، کسالت، د لمفاوي اوعبو التهاب او د لمفاوي عقداتو پړسوب) څرگنديږي.
- د ناسمې درملنې په صورت کې اذيمې پراخيږي او کېدای شي سپتسميا پرمختيا وکړي.

درملنه

- د جلدي انترکس د ساده درملنې لپاره
- د موجوده داغ پوستکي مه اړوئ او مه يې خلاصوئ. هره ورځ پاک او وچ پانسماڼ پرې کيږدئ.
- د خوډې له لارې لس ورځې Doxycycline واخلي. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۰ جدول مطالعه کړئ.
- احتیاط: Doxycycline له اتو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو امیندوارو او شېدو ورکونکو ميرمنو لپاره مه توصیه کوئ.

يا

- د خوډې له لارې Amoxicillin توصیه کړئ. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول مطالعه کړئ.

يا

- له اتو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو، امیندوارو او شېدو ورکونکو ميرمنو او هغو ناروغانو لپاره چې د Penicillin پر وړاندې حساسيت لري د خوډې له لارې له Erythromycin څخه گټه واخلي. د معياری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول مطالعه کړئ

ليږدول

- ټول ناروغان چې په سر او غاړه کې زخم لري.
- له عمومي علايمو سره ټول ناروغان
- هر هغه ناروغ چې تاسو د سږي او کولمو د انترکس پر شتون پر هغه شکمن ياست

مخنيوی

د ټولو څارويو د جسدونو ښځول يا سوزول چې د انترکس له امله مړه کيږي.

د ناروغ لپاره لارښوني

- د انترکس د وژونکي حالت په اړه د ناروغ له سمي پوهېدنې څخه ډاډ تر لاسه کول او د اتني بيوتیکونو په وسيله د درملنې د دورې بشپړول.
- د غوډجلو ارزونه او د ناروغی پيژندنه او د هغه د خپریدو کنټرول

۱۵.۱۷ بروسیلوزس (Brucellosis)

تشریح

بروسیلوزس يو سیستمیک باکټريایی گرام منفي انتان دی چې کېدای شي خنډنی (مزمن) شي. د ناروغی لیږدېدل انسان

ته له منتښې غوښې سره د تماس له لارې (د مثال په توګه د هغو کسانو ترمنځ چې په مسلخ کې کار کوي) د خامې غوښې، شېدو، یا پټیر د خوړلو یا د تخریش شوي جلد تماس د څارویو یا منتنو توکو له لارې صورت مومي.

تشخیص

- د ناروغی تشخیص د هغه د علایمو د نه ځانګړتیا او بدلیدونکي حالت له امله ستونزمن دی.
- بروسیلوزس په لاندې شرایطو کې باید په پام کې ونیول شي.
 - په ناروغ کې د تېې بدلون (یعنې کله پورته کله ښکته) چې له لس ورځو څخه زیات دوام کوي، شپې خولې، ریریدنې یا عمومي بې حالی سره د مفصلونو او عضلاتو له درد یا له هغه پرته. زکام ته یو ورته سندروم چې له یوې اونۍ څخه زیات دوام کوي باید پر بروسیلوزس فکر وکړی.
 - ملاریا ته په مساعدو سیمو کې د بروسیلوزس شتون په هغو ناروغانو کې چې د ملاریا ضد درملو له اخیستلو سره سره هم مقاومت ته لري، په پام کې ونیسی.
- د بروسیلوزس اختلالات وپلټی.
 - په هغه صورت کې چې درملنه یې ونشي، د هډوکو او مفصلونو درد څرګندېږي او د سحایا او د دماغ د نسج التهاب کېدای شي پېښ شي، باید دا ناروغ ولیرل شي.
 - بروسیلوزس کېدای شي د هډوکو او مفصلونو له ورو درد سره یوځای د سحایا د عصبي علایمو په ملتیا د مزمن کېدو په لوري پرمختګ وکړي.
- د شتون په صورت کې لابراتواري معاینات تر سره کړئ. تشخیص زیاتره د سیرولوژیک ټسټونو په وسیله کېږي. د سیرولوژیکو معایناتو د سوېې لوړېدنه یا د اګلوتینیشن د کچې په مطلقه توګه لوړېدل یو په نسبت د ۱۶۰ څخه له تشخیص سره مرسته کوي.
- تفریقي تشخیص چې له سیرولوژیکو معایناتو څخه پرته ستونزمن دی د لاندې ناروغیو سره وشي.
 - د محرقې تبه
 - نری رنځ
 - د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس (اچ آی وي)
 - ملاریا

درملنه

د درملو په وسیله درملنه

- له اتو کلونو څخه لویو ناروغانو ته
 - د خولې له لارې Doxycycline (۱۰۰ میلی ګرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته د شپږو اونیو لپاره
- احتیاط: Doxycycline له اتو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو، امیندوارو او شېدو ورکونکو میرمنو لپاره مه توصیه کوی؛ له
 - Rifampicin د خولې له لارې (۱۰ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام) اعظمي دوز ۶۰۰ میلی ګرامه په ورځ کې یوځل د شپږو اونیو لپاره.
 - د اتو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته
 - Co-trimoxazole د شپږو اونیو لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۸ جدول مطالعه کړئ له
 - زرقي Gentamicin په ورځ کې یوځل (۷.۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام) د دوه اونیو لپاره یادښت: د دوه یا درې درملو ترکیبي رژیم ډیر اغیزمن دی.

لیریدول

- له دې امله چې د بروسیلوزس تشخیص ډیر ستونزمن دی او اوږدمهالې درملنې ته اړتیا لري ټول ناروغان د

سيرولوژيکو او ټاينډي معایناتو لپاره د امکان تر بريده وليرئ.

- برسیره پردې لاندې پېښې وليرئ:
 - ټولې اختلاطي پېښې لکه ميوکاردیت، د مفصلونو التهابات، اوستوميالیت، او د سحایا التهاب
 - ټولې امیندواری میرمنې.

مخنیوی

- د غیر پاستوریزه پنیر، ناجوش کړو شیدو یا نیم خامې (سرې) غوښې له خوړلو څخه ډډه کول.
- له څارویو یا د هغوی محصولاتو سره له تماس وروسته د اوبو او صابون په وسیله د لاسونو مینځل

۱۵.۱۸ بغټ (Mumps)

تشریح

بغټ یوه حاده، ساري او وایرسې ناروغي ده چې د لعابیه غدواتو له درد لرونکي غټېدو سره په ځانگړې توگه د پاروتید غده چې د غوړلاندې او د ژامې په زاویه کې موقعیت لري، وي. ډیر کم د خصیو داخه کېدو (Orchitis) لامل کیږي چې په پایله کې یې عقامت منځ ته راځي.

تشخیص

- د ناروغی د تفریخ دوره له ۱۴ څخه تر ۲۴ ورځو ده.
- زیاتره ناروغان د لعابیه غدواتو له پړسوب پرته لیر اعراض ښيي.
- پړسوب زیاتره له درد سره مل وي.
- د نرم تالو او حلقوم اذیما کېدای شي ولیدل شي.
- ناروغ کېدای شي تبه ونلري یا ټیټه تبه ولري
- له ۳-۷ ورځو په ترڅ کې پړسوب ورو ورو کمیږي.

درملنه

- په عامه توگه ساتندویه درملنه تر سره کیږي
- وایرسې ضد کوم ځانگړی درمل شتون نلري
- د مایعاتو اخیستل تشویق او له دېهایدریشن څخه دې مخنیوی وشي.
- نیمه جامد یا مایع خوراکی رژیم کېدای شي په درد لرونکي ژولو کې گټور وي.
- د بستر استراحت کېدای شي اړین وي.
- موضعي ملاتړ (پورته ساتل) کولای شي د خصیو د التهاب په صورت کې توصیه شي.
- د Paracetamol توصیه خو تبه او درد ښه کړي.
- د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول مطالعه کړئ

لېږدول

- لوړه تبه
- د سر شدید درد
- د خټې درد
- درد لرونکې خصیې یا Orchitis
- د دماغ د نسج التهاب (Encephalitis) او د پانقرانس التهاب (Pancreatitis) باندې شکمنېدل.
- په لس ورځو کې نه ښه کېدل.

مخنیوی او ناروغ ته لاربنونی

- د لیدرېدلو په پړاو کې له نورو څخه د ناروغانو جلا کول (یعنې د پاروتید د غدې له پړسوب څخه درې ورځې وړاندې او د ناروغی له پیلیدو څخه اوه ورځې وروسته)
- د تې په پړاو کې د بستر د استراحت توصیه
- ماشومان کولای شي له لومړني پړسوب څخه یوه اونۍ وروسته بنوونځي ته لاړ شي.

۱۵.۱۹ مقاربتی ساری ناروغی (Sexually Transmitted Infections)

تشریح

مقاربتی ساری ناروغی (STI) د یو شمېر پراخو پتوجنونو له امله څخه راپیدا کیږي چې د فزیکي، روحي او ټولنیزو ناتوانیو لوړه کچه لري. په باکتریاگانو او وایرسونو کې چې د مقاربتی ساری ناروغیو تر ټولو زیات عوامل دي گونوریا، سفلیس، د انسان پایپلومیای وایرس (HPV)، د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس (HIV)، او د (Herpes simplex - ۲) وایرس شامل دي.

تشخیص

- د HPV وایرس او د تناسلي بهرني ناحیو زخې
 - زیاتره وخت عرض نلري پرته د Cosmetic له څرگندیدو څخه.
 - خارښ، سوی، ویني کېدل، مهبلي یا احليلي افرازات، درد لرونکی مجامعت
 - به گلابي، سره، نصواري او د جلد په رنگ
 - مستعدې ناحیې
 - په نارینه و کې: Frenulum, Corona, glans penis, prepuce, Shaft, scrotum
 - په ښځو کې: احليل، مقعدي ناحیې، د احليل شاوخوا، مټانه، احليلي څوکه، مقعدي کانال، کلیتوریس، خوله او حلقوم او Labia
- د توخال وایرس او د تناسلي ناحیې توخال
 - لومړنی تناسلي وایرس
 - زیاتره کسان له لومړني انتان سره عرض نلري.
 - هغه کسان چې اعراض لري له تې، د سر له درد، کسالت، د عضلاتو له درد څخه شکایت کوي چې د ټپونو له رامنځته کېدو څخه له ۴-۳ ورځو په ترڅ کې اعظمی شدت ته رسیږي او له درې څخه تر څلورو راتلونکو ورځو ښه کیږي.
 - په نورو معمولو اعراضو کې چې زیاتره له ساحې سره تړاو لري، درد، خارښ، د ټبول ستونزه، رادیکولیت، مهبلي یا احليلي افرازات شامل دي.
 - د دویمې او درېیمې اونۍ په ترڅ کې د مغیني ناحیې د لمفاوي عقدانو حساس غټیدل.
 - د مخاطبي - جلدي ټپونو راپیدا کېدل: سور رنگه پلاکونه چې بیا ژرد ویزیکولونو، اېروژن او ټپونو د ټولکې په وسیله سره تعقیب کیږي.
- مساعدې ناحیې
 - په نارینه و کې: ورونه، سفن یا Scrotum او Glans
 - په ښځو کې: د ورونو منځ د عانې ناحیه او Labia
- سفلیس
 - لومړنی سفلیس Primary syphilis
 - سور رنگه خیره نوډول چې د ټپونو د جوړیدو په لوري پرمخ ځي (شانکر)
 - د هغو قاعده گلابي یخن نارنجی رنگ لري خو شاوخوا ناحیې یې زیاتره سور رنگ لري.

- مساعدي ناحیې:
- په نارینه و کې: Glans penis, Prepuce په همجنس بازانو کې د مقعد شاوخوا او مقعد
- په ښځو کې: مقعد او د مقعد شاوخوا ناحیې، مهبل یا د رحم غاړه، کلیتوریس او Labia
- په دواړو جنسونو کې: په بهرنیو تناسلي ناحیو کې زخم: شونډې، ژبه، تالو، گوتې.
- ثانوی سفلیس Secondary syphilis
- یو شمېر هغه کوچنی جلدي او د مخاطي غشا دانکی چې د تصور وړ نه دي له ثانوي سفلیس سره تړاو لري. دانکی زیاتره خارین نلري.
- په سیستمیکو بدلونونو کې د لمفاوي عقداتو غټېدل، د سحایا التهاب یا Glomerulonephritis شامل دي.
- دریم سفلیس Tertiary syphilis
- Tubercous syphilis: د پېول گروپونه په سره نصابي رنگ، او ندولونه چې په زیاتره پېښو کې د متو په پورتنیو برخو، شا، او مخ کې څرگندېږي
- په اختلاطاتو کې لاندې څیزونه شامل دي.
- د اسکلتي یا عضلي سیستم ناروغی
- قلبي وعایي ناروغی
- د مرکزي عصبي سیستم ناروغی
- ولادی سفلیس
- لومړنی ولادی سفلیس: تپ یې د ژوند په لومړیو دوو کلونو کې پیدا کیږي.
- د زیږون پر مهال شتوالی: د زیږون پر مهال د ماشوم د وزن کموالی، غیرنورمال لوی پلاستا، د توري او څگر غټ والی، تپونه او مورې زیاتره د لاسونو او پښو په ورغوبو کې.
- په لومړنیو میاشتو کې په نه تداوی شوی ماشوم کې منځ ته راځي: د پوزی مزمنه بهیدنه چې معمولا وینه لرونکی وی، د مرکزي عصبي سیستم ناروغی، گلوبولولینفریت، د نفروتیک سندروم سره
- وروستی یا موخره ولادی سفلیس: تپونه یې زیاتره د ژوند له دویم کال څخه وروسته څرگندېږي.
- Interstitial Keratitis
- د حسي کونوالی
- عصبي سفلیس
- پوزه د آس د زین په شان Saddle nose
- لینگی د توري په شان Saber shins
- په لویو مفصلو کې انصباب
- تالو لیر پرمختیا کړي وي Gothic palate (گوتیک)
- Hutchinson یا د ارې د غاښو په شان غاښونه
- شانکروید Chancroid
- حاده مقاربتی ساری ناروغی ده چې په تناسلي برخو کې دردناک تپونه او د لمفاوي عقداتو غټېدل پکې شتون لري او د Haemophilus ducreyi له امله منځ ته راځي.
- مساعدي ناحیې
- په نارینه و کې: Glans penis, Frenulum, د Prepuce د جلد داخلي سطحه
- په میرمنو کې: د مقعد شاوخوا ناحیې، د رحم غاړه او Labia
- د لمفاوي عقداتو غټېدل: حاد او درد لرونکی، زیاتره یوې خوا ته، ۵۰ سلنه پېښو کې له لومړۍ او دویمې اونۍ څخه وروسته په وصفی توگه ایسی جوړوی چې د څیریدویا ریچر سره د فیستولونو د پیدا کېدو لامل کیږي.
- نرم او درد لرونکی تپونه
- گونوریا Gonorrhea
- په نارینه و کې

- احليلي افزازات چي له لږو او رڼو څخه تر ډېرو او قیحي پوری تغییر مومی.
- اذیما: Meatus. Prepuce یا قضیب
- ژور جوربنتونه: د پروستات التهاب، Epididymitis، د مثاني التهاب
- په میرمنو کې،
- د احلیل د شاوخوا اذیما، د احلیل التهاب
- د رحم غاړی څخه زوی یا قیحي افزازات مگر مهبل التهاب نلري.
- د بلوغ له عمر څخه په کوچنیو نجونو کې Vulvovaginitis، د بارتولین د غدواتو اېسي.
- ژور جوربنتونه: د حوصلي التهابي ناروغی (Pelvic inflammatory disease) او Endometritis
- مقعدي ناحیې: د مقعد درد لرونکی او له افزازاتو ډک التهاب
- بلعوم: د بلعوم التهاب (Pharyngitis) او سور والی
- Granuloma inguinale (Granuloma venereum)
- د مقعد په شاوخوا او تناسلي ناحیو کې له درده پرته پرمختلونکي ټپ، چې له ډیر کم تماس سره وینې کيږي.
- مساعدې ناحیې-
- په نارینه و کې، Prepuce or glans, Penile Shaft, Scrotum
- په بنڅو کې، Labia minora, Mons veneris, Fourchette
- په دواړو جنسونو کې: د تناسلي ناحیو څخه بهر ټپونه: خوله، شونډی، ستنی، مخ، هضمي جهاز، او هلوکي
- Lymphogranuloma venereum
- لومړني ټپ له ۸-۵ ملي مترو چې درد او تخریش نلري او په څو ورځو کې روغیږي.
- د لمفاوي عقداو غټوالی متباز، دوه اړخیزه وي او د مغبنې وتر پورتنی او بښکتی دواړه برخې رانغاړي. زیاتره د فستول د جوړیدو سره خیرې کيږي. له درملنې پرته له ۳-۲ میاشتو روغیږي.
- د مقعد انتان په میرمنو او همجنس بازو نارینه و کې ډیر معمول دی. وینې لرونکي افزازات له درد سره.
- د خوړلې په انتاناتو کې د غاړې د لمفاوي عقداو غټوالی شامل دي چې وروسته د ابطي او سینې ناحیو عقداو ته هم رسيږي. باید له لمفوما څخه تفریقي تشخیص شي.
- د ناروغی د حاد پړاو په ترڅ کې په سیستمیکو اعراضو کې تبه، د سر درد، د عضلاتو درد او په جلدي موندنو کې Erythema nodosum. Enanthems او د رڼا پر وړاندې حساسیت شامل دي.

درملنه

- د تو خال او HPV پېښو لپاره ناروغ ولیدوئ
- د سفلیس لپاره
- د مقدم یا مخکېني سفلیس لپاره توصیه
- زرقی Benzathine Penicillin (۲.۴ میلیون واحده) عضلي زرق یو دوز
- یا
- Penicillin پر وړاندې د حساسیت په پېښو کې د دوه اونيو لپاره Erythromycin څخه گټه واخلي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پایه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
- یا
- Doxycycline ۱۰۰ میلی گرامه ټابلیټ هر ۱۲ ساعته وروسته د دوه اونيو لپاره
- احتیاط: Doxycycline له اتو کلونو څخه د کوچنیو ماشومانو امیندوارو او شیدو وروکنکو میرمنو لپاره مه توصیه کوئ.
- مؤخر یا وروستني سفلیس لپاره توصیه
- زرقی Benzathine Penicillin (۲.۴ میلیون واحده) عضلي زرق په اوله ورځ، اتمه ورځ او پنځلسمه ورځ
- توصیه کړی

یا

- Doxycycline ۱۰۰ میلی گرامه ټابلیټ هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲۸ ورځو لپاره. د عصبي سفلیس په صورت کې Doxycycline ۲۰۰ میلی گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته د ۲۸ ورځو لپاره.
- یا
- د امیندواری پرمهال ۵۰۰ میلی گرامه Erythromycin هر شپږ ساعته وروسته د دوه اونيو لپاره.
 - ولادي سفلیس ولېږدوی
 - د شانکروئید لپاره توصیه
 - Ceftriaxone (۲۵۰ میلی گرامه) عضلي په واحد دوز
- یا
- د خوډلي له لارې Erythromycin د يوې اونۍ لپاره. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې له الف ۱۲ جدول څخه گټه واخلي.
- د گونوریا لپاره ورکوی
- Ceftriaxone (۲۵۰ میلی گرامه) عضلي زرق په واحد دوز
- یا
- Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی گرامه ټابلیټ په واحد دوز (یوازې جامع روغتیايي کلینیکونو او د ولسوالۍ په روغتون کې شتون لري، کېدای شي لیرلو ته اړتیا ولري)
- د *granuloma inguinal* او *lymphogranuloma venereum* لپاره
- د لویانو لپاره Co-trimoxazole ټابلیټ (۴۸۰ میلی گرامه) دوه ټابلیټه هر ۱۲ ساعته وروسته د درې اونيو لپاره
- یا
- د امیندواری میرمنو لپاره د خوډلي له لارې Erythromycin ۵۰۰ میلی گرامه هر ۶ ساعته وروسته د درې اونيو لپاره

لېږدول

- هغه ناروغان چې په هغوی کې د معافیتي سیستم کمزوری کونکی وایرس نوی تشخیص شوی وي (اچ آی وي) (۲۰ څپرکي، د ایدز انتان دې وکتل شي)
- هغه ناروغان چې په دوامدار توگه مقاوم وی یا پرله پسې مقاربتی انتان لري په ځانگړې توگه چې ددرملو په مقابل کې په مقاومت باندې مشکوک وي.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د ټولو پېښو په اړه سیمه ییزو روغتیايي چارواکو ته راپور ورکړئ.
- د ۲۴ ساعتونو لپاره د میکروبې ضد اغیز لرونکې درملنې او د هغه تر تطبیق پورې د بلوغ له عمر څخه ټول مخکې ماشومان او نوي پیدا شوي ماشومان چې د گونوکوک په انتان اخته دي، جلا کړئ.
- واکسین یا معافیت
- د تماسونو څېړنه او د انتان د سرچینو موندنه او د تماس لرونکو درملنه
- د وینې له نااړینې تطبیقولو څخه ډډه وکړئ.
- د ټولو وینه ورکونکو څېړنه چې د وینې د ورکولو لپاره حاضر شوي دي چې تر څو ډاډمن وینه ورکونکی پیدا شي.
- د اوبو او صابون په وسیله د لاسونو مینځل په ځانگړې توگه د بدن له مایعاتو او ټیونو سره له تماس وروسته
- د محافظوي دستکشو او جامو څخه گټه اخیسته هغه وخت چې له وینې یا نورو منتنو مایعاتو سره د تماس خطر په پام کې وي.
- د خوندي تگلارو په لاره اچول او د ضایعاتو او موادو دفع کول لکه ستن او نورې چرې په سمه توگه.
- ټولو روغتیايي کارکوونکو ته د مشورې او معاینې له لاسرسي څخه ډاډ ترلاسه کول.
- د نارینه و لپاره له کانډم څخه گټه خو د اچ آی وي په شمول د مقاربتی انتان د لیریدو مخنیوی وشي.

شپاړسم څپرکی
عاجلی پېښې او ترضیضات
EMERGENCIES AND TRAUMA

۱۶.۱ د سړي حاده اذیما (Acute Pulmonary Edema)

تشریح

د سړي حاده اذیما یو عاجله او د ژوند گواښونکې پېښه ده چې په سږو کې د غیر نورماله مایعاتو له تولیدو څخه د راپیدا شوي شدیدې سائلوې سره مل وي. د زړه حاده احتشا یې معمول لامل دی. (۶.۵ څپرکی د "میکارد حاده احتشا")

تشخیص

ناروغ لاندې څیزونه بیانوي:

- تنفسي ستونزې چې زیاتره په ناڅاپي توگه راپیدا کيږي او له روحي فشار سره تړاو نلري.
- د تنفس چټک کېدل
- د نبض چټک کېدل
- د سیانوز علایم
- معمولاً هیجان او خوله
- د غاړې دورید توسع یا د زړه ناروغیو یا عدم کفایې نور علایم
- زیاتره د وینې لوړ فشار
- د سږو اصغا یا اوریدل معمولاً په دواړو سږو کې د رال (Crackles) او ویزنگ څرگندونکي وي.
- یادښت: د ناروغ د مخینې له اخیستلو سره د استما د حادې حملې توپیر (۳،۱ څپرکی، "استما" دې وکتل شي)

درملنه

- د حادو اعراضو د ښه کېدو په موخه عاجله درملنه او بیا د لامل درملنه او د ناروغ لیرل.
- په نیم ناستي حالت ناروغ ته د موقعیت له ټاکلو سره د ناروغ د تنفس اسانول.
- د امکان په صورت کې د اکسیجن د ۷۶۰ ملي میتر ستون سیماب د فشار د ساتلو په موخه د ماسک په وسیله د اکسیجن تطبیقول.
- د ورید له لارې ژر تر ژره د Furosemide تطبیقول
- ماشومان: د بدن د وزن پر هر کیلو گرام یو میلی گرام هر دوز
- یادښت: په هغه صورت کې چې د ۳۰ دقیقو په ترڅ کې تبول ونشي او د وینې فشار ثابت وي د ورید له لارې د Furosemide د بدن د وزن پر هر کیلو گرام دوه میلی گرامه بیا تطبیق کړئ.
- لویان: هر دوز ۴۰ میلی گرامه او د ناروغ پر تبول څارنه چې باید له ۲۰-۱۵ دقیقو تعقیب شي.
- یادښت: په هغه صورت کې چې د ۳۰ دقیقو په ترڅ کې تبول ونشي او د وینې فشار ثابت وي د ورید له لارې د Furosemide ۸۰ میلی گرامه تطبیق کړئ.
- په هغه صورت کې چې ناروغ ښه نشو دوه میلی گرامه Morphine په ورو وریدي زرق (یعنې په یوه دقیقه کې یو ملي گرام) تطبیق کړئ. مورفین د ولسوالی په روغتون کې شتون لري.
- احتیاط: په استما اخته ناروغانو او د وینې تپت فشار لرونکو ته Morphine مه توصیه کوی.
- په هغه صورت کې چې د میکارد په حاده احتشا شکمن یاست (۶.۵ څپرکی د "میکارد سخته احتشا") یو ټابلېټ ۳۲۵ میلی گرامه Aspirin ناروغ ته تجویز کړئ او ناروغ په عاجله توگه د روغتیايي اساسي خدمتونو د ټولگې روغتون ته (EPHS) چې هلته لاندې درمل شتون لري ولیږئ.
- د لویانو لپاره، ۰.۵ میلی گرامه Nitroglycerin تر ژبې لاندې له ۲-۳ ټابلېټه هر څلور ساعته وروسته توصیه

- کړئ. (په سیمه یز روغتون کې شتون لري)
 ○ که چېرې ناروغ بحرانی لوړ فشار Hypertensive crisis لري له ۲۵ میلی ګرامه Captopril ټابلیټ څخه ګټه واخلي (په سیمه یز روغتون کې شتون لري)

لېږدول

ناروغ د ناروغی د پیژندنې او د لامل د درملنې په موخه روغتون ته ولیږئ. د امکان په صورت کې د لېږدولو پرمهال د اکسیجن تطبیق ته دوام ورکړئ.

۱۶.۲ د بطن حاد درد: (Acute Abdominal Pain)

تشریح

د بطن درد یوه معمولي او غیر جدي ستونزه ده چې په خپله بڼه کیږي. د بطن حاد درد یا حاد بطن له شدید او ناڅاپي درد (له ۲۴ ساعتونو څخه کم) څخه عبارت ده چې زیاتره دا پېښې عاجلي جراحي مداخلې ته اړتیا پیدا کوي. د بطن حاد درد په ماشومانو یا زړو کسانو کې تل د خطر یو عرض دی. زیاتره ناروغی د بطن له درد سره مل وي له دې امله اړینه ده څو په ارزونه کې دقت وشي چې په دې توګه تصمیم ونیول شي چې کومې پېښې باید په عاجله توګه روغتون ته ولیږل شي. د شک په حالت کې ناروغ د جراحي ارزونې لپاره روغتون ته ولیږئ. جراحي ناروغی چې معمولاً لامل یې د بطن حاد درد وي په ۱۶.۲.۱ څخه تر ۱۶.۲.۷ برخو کې بیان شوي دي.

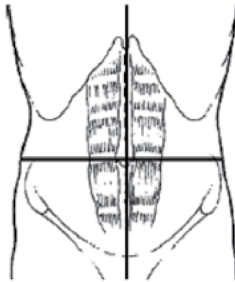
تشخیص

- د عاجلو پېښو علایم وګورئ
 - لومړی د ژوند پر ګواښونکو عاجلو علایمو تمرکز وکړئ.
 - د امیدوارۍ په عمر کې په مېرمنو کې امیدواري رد کړئ.
 - شدید درد وپلټئ.
 - د شاک علایم وګورئ (د مثال په توګه تګي کاردي، د وینې تیب فشار، له حده زیات خولی کېدل او ګټکس توب). (۱۶.۹ څپر کې، "شاک" وګورئ)
 - د پریټونیت علایم وګورئ (د مثال په توګه شدید ثابت درد، له حرکت سره د درد پریډل)
 - د بطن توسع معاینه کړی. یوه دقیقه مخینه واخلي. لاندې پوښتنې وکړئ.
 - درد په کوم ځای کې دی (۱۶.۲ بڼه وګورئ)
- احتیاط: ماشومان زیا تره په دقیقه توګه د درد ځای نشي بنودلای

Right or Left Upper Quadrant
Acute pancreatitis
Myocardial ischemia
Pneumonia of lower lobe

Right Upper Quadrant
Liver: Hepatitis, liver abscess,
congestive hepatomegaly
Gallbladder: cholecystitis,
biliary colic
Perforation of duodenal ulcer

Left Upper
Quadrant
Abscess of spleen
Rupture of spleen
Gastritis



Right Lower
Quadrant
Appendicitis
Constipation

Left Lower
Quadrant
Sigmoid
diverticulitis

Right or Left Lower Quadrant
Gynecological pelvic pain: PID, ectopic
pregnancy, endometriosis, dysmenorrhea
Kidney stones, ureter colic, urinary tract
infections
Inguinal hernia
Inflammatory bowel disease

Diffuse Abdominal Pain

Gastronenteritis	Acute pancreatitis
Peritonitis	Intestinal obstruction
Typhoid fever	Beginning appendicitis

۱۶.۲ بڼه. د بطن د درد ځای او د هغه احتمالي لاملونه

- درد څه شي ته پاتې كيږي؟ (احتمالی لاملونه يې د قوس په داخل کې ذکر شوي دي)
 - د قبضونکي او سيخ وهونکي درد حاد موجهونه "روح له تنه بيلوي" (د صفرا او پښتورگو کولیکونه)
 - د مېهم درد موجهونه له کانگو سره مل (د کولمو انسداد)
 - کولیکي درد چې ثابتيږي (د اپنډکس التهاب، د کولمو مختنق انسداد، Mesenteric ischemia)
 - ثابت او سيخ وهونکي درد چې له خوزيدو سره زياتيږي (د پريتوان التهاب)
 - څيړونکي درد (Dissecting انوريزم)
 - مېهم درد (اپنډيسيت، ډايورتیکوليت، پيالونفریت)
- ایا دا ډول درد مو مخکې درلود
 - د هو په صورت کې، د پخوانيو ستونزو بيرته راگرځېدل لکه د پېتيک ټپ ناروغي، د صفرا د ډبرو کولیک، ډايورتیکوليت يا Mittelschmerz (د تخمې په آزادېدو يا د حيض د منځني دورې درد) په پام کې ونيسئ.
- آیا حمله په ناڅاپي توگه وه؟
 - د هو په صورت کې، لکه د څراغ سوچول، د پېتيک ټپ ثقب، د پښتورگو ډبرې، له رحم څخه د بهر حمل رېچر، د تخمداني يا خصيو تاويدل يا ځينې وخت د انوريزم رېچر دې په پام کې وي.
 - د نه په صورت کې نور لاملونه په پام کې ونيسئ.
- درد په کوم شدت کې دی؟
 - شديد درد (د داخلي احشا سوري کېدل، د پښتورگو ډبرې، د پريتوان التهاب، د بانقراض التهاب)
 - د فزيکي معاینې له ساحې څخه بهر درد (مزانتير اسکيمي)
- کوم ډول ارامونکي درمل مو اخيستي دي؟
 - قوي مسکنات کولای شي چې د درد د شدت په ارزونه کې مداخله وکړي مگر د پريتوان د شديد التهاب په علايمو کې بدلون نه راولي.
- آیا درد د بدن نورو غړو ته ليږدي؟
 - د بڼې لوري سکپولای هډوکي (د صفرا کڅوړې درد)
 - د چپ مټ ساحه (د توري څيړېدل، د بانقراض التهاب)
 - عانې يا مهبل ساحه (د پښتورگي درد)
 - شا (د ابهر د انوريزم څيړېدل)
- څه شی د درد د بڼه کېدو لامل كيږي؟
 - انټي اسيدونه (د پېتيک ټپ ناروغي)
 - د زنگنونوله قاطولو سره ډير آرامه وضعیت نيول (د پريتوان التهاب)
- له درد سره نور کوم اعراض مل دي؟
 - کانگې چې د درد څخه دمخه شتون ولری او له نس ناستي سره تعقيب شی (گاستروانتریت)
 - موخره کانگې، د کولمو د خوځښت نشوالی، او د گاز نه خارجيدل (د کولمو حاد انسداد، د ځنډ يا تاخير د مودې زياتېدل د کولمو Distal يا لرې انسدادبي بڼي)
 - شديدې کانگې د اېبې گاستريک، د سينې د چېي ناحیې د درد او يا د اوړی د درد دمخه شتون ولری (د کانگو له اغيزې څخه د بطن په داخل کې د مري څيړېدل)
- دقيقه فزيکي معاینه تر سره او لاندې څيزونه وپلټئ:
 - د حياتي علايمو ټاکل
 - د تنفس چټکتيا کيدای شي نومونیا وښيي.
 - تکی کارديا او د وېني ټيټ فشار شاک وښيي.
 - د معدې او کولمو په تقیاتو کې د بدن د تودوخې درجه لوړيږي او زياتره د کولمو په انسداد کې نورماله وي.
- په ميرمنو کې اميدواري تر هغه چې بل شی ثابت شی په نظر کې ولری. د امکان په صورت کې د اميدواری ټسټ تر سره کړئ.

- د کولمو غرونو ته غوړ کيږدئ.
- د غرونو نشتوالی د پريتوان د التهاب يا د ايليوم د انسداد نښه ده.
- د اوازونو لوړ غږ انسداد څرگندوي.
- بطن جس کړئ.
- د حساسی ساحې، له ليرې فاصلې څخه پيل کړئ
- نومورونه او کتلې معاینه کړئ.
- تر ټولو د زیات حساسیت لرونکې ساحه وپيژنئ.
- د بطن کلک والی معاینه کړئ.
- تل يې په معاینه کې په پام کې ونیسئ:
- د مغبنی ناحیه د التصاقی فتح لپاره
- ریکتم د ترضيض، اېسه، له رحم څخه بهر حمل، د دوگلاس د جوغ پراخ والی د علايمو لپاره
- په هغو ميرمنو کې د حوصلې معاینه چې د بدن د ښکتنی برخې له درد څخه شکایت لري (د هغې د محرم په حضور کې)
- د بدن هر بل سیستم چې له هغه سره تړاو لري (لکه تنفسي او قلبي وعایي)
- د بطن توسع يا پراخوالي ته پاملرنه وکړئ: د قرعی پواسطه له مایعاتو څخه ګازات تفکیک کړئ.
- د شتون په صورت کې نور لابراتواري معاینات
- د وينې د کروياتو شمير د بطن د داخلي احشا په التهاب کې لوړيږي.
- د ادار معاینه - د گلوکوز، کيتونونو او د وينې د سپينو حجراتو د شتون لپاره.
- د اميدوارۍ تېسټ د ټولو هغو ميرمنو لپاره چې د اميدوارۍ په عمر کې دي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د خوړلي له لارې ناروغ ته د خوړو له ورکولو څخه ډډه وکړئ.
- دانفی معدې ټیوب هغه ناروغ ته چې شديدې کانګې لري يا د کولمو د انسداد علايم لري يا د ناروغ عمومي وضعیت ښه نه دی او د اسپايريشن خطر يې زیات دی، تطبيق کړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- د اکسيجن تطبيقول که مناسبه وی
- د شاک په پېښو کې د ورید له لارې د مایعاتو د تطبيقولو پیلول (۱۶.۹ برخه، "شاک" وګورئ) د ناروغ وینه
- Cross-match او نور ټسټونه تر سره کړئ.
- د سیستمیک سپس، د پريتوان د التهاب، د بولي لارو د شديدو انتاناتو يا پيالونفريت په شکمنو پېښو کې له انتي بيوتیکونو څخه ګټه واخلي. د لومړۍ کرښې درملنه له Ampicillin + Gentamicin څخه پيل کړئ. ناروغ د درملو د لومړي دوز له تطبيقولو څخه وروسته روغتون ته وليردوئ.
- ماشومان:
- Ampicillin: د معیاری دوز د مطالعې لپاره الف ۴ جدول ته مراجعه وکړئ
- يا -
- Penicillin پر وړاندې د حساسیت په پېښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
- له -
- Gentamicin د بدن پر هر کیلو ګرام وزن پنځه میلی ګرامه پر دوز په زرقي توګه په یوه ورځ کې.

○ لویان

▪ Ampicillin: یو گرام وریډي زرق هر شپږ ساعته وروسته

یا

د Penicillin پنیسلین پر وړاندې د حساسیت په پېښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلي. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ
-له-

▪ Gentamicin ۳۲۰ میلی ګرامه وریډي زرق هره ورځ

• د امکان په صورت کې انلجزيک له وړکولو څخه د پرمختلونکو اعراضو د تر پوښښ لاندې نیولو له امله ډډه وکړئ.

لیردول

• د ناروغ عمومي وضعیت Stable یا ثابت کړئ او
• ناروغ د ډپرو معایناتو او جراحي ته د احتمالی اړتیاو لپاره ولیرئ.

مخنیوی:

د ناروغانو په وخت لیر د ډول د حاد بطن دشکمنیدو په صورت کې د جراحی روغتیايي مرکز ته دارزیا بی او بر سی لپاره

ناروغ ته لار ښوئ:

• د ډاکټر له تجویز پرته یا له قطعي تشخیص څخه مخکې ناروغ ته انلجزيک توصیه نه کړئ.
• په ټولو بطني پېښو کې دې د یوناني (دودیزو) درملو له توصیې څخه ډډه وشي.

۱۶.۲.۱ حاد پریټونیت (Acute Peritonitis)

تشریح

د پریټون التهاب له یو حادې د ژوند ګواښونکي ناروغی څخه عبارت ده چې د باکټریا یا کیمیاوي توکو په وسیله د پریټون د جوف د ککړیدو له امله راپیدا کیږي. د پریټونیت درملنه د زمینی د مساعدونکي ناروغی د درملنې پر بنسټ وي. د پریټون د التهاب زیاتره پېښې د اپنډیسیت، د پیټیک ټپ د تشقب، د کولمو د اختناق، د پانقرانس د التهاب (پانکراتیت)، د صفرا د کڅوړې التهاب، د بطن د ننه اېسې، له محرقې څخه په کولمو کې د راپیدا شوي تشقب، د نفیرو نوالتهاب یا له زیږون څخه وروسته د انتاناتو له امله پیدا کیږي.

تشخیص

• د بطن څړیکه وهونکی یا شدید درد چې له خوځیدو او ټوخلې سره زیاتیري.
• د بطن پراخیدل یا توسع
• د بطن حساسیت او دعضلا ټو Guarding
• د کولمو د اوازونو له منځه تلل یا کمیدل
• د مقعد او مهبل د معاینې پرمهال حساسیت (د حوصلې پریټونیت)

درملنه

له درملو پرته درملنه

• د خولې له لارې د تغذیې او درملنې بندول
• د انفي معدوي تیوب داخلول

د درملو په وسیله درملنه

- د رینگر لکتات (Ringer's lactate) یا نارمل سالین (۰.۹% Saline solution) په وسیله د ورید له لارې د مایعاتو ورکول.
- د ورید له لارې د انټي بیوتیکونو ورکول
 - Ampicillin (۲ ګرامه)
 - له -
 - Gentamicin (۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر کیلوګرام)
 - له -
 - Metronidazol (۵۰۰ میلی ګرامه) (په جامع روغتیایي کلینیکونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري)
- د ناروغ لیږدول

لیږدول

پول ناروغان د هغوی د عمومي وضعیت له بابتاته کولو او د انټي بیوتیک د لومړني دوز له تطبیقولو وروسته ولیږئ. لیږل کېدای شي چې د ناروغی دلا ملونو په تشخیص او جراحي درملنه کې ګټوره وي.

۱۶.۲.۲ حاد اپنډیسیت (Acute Appendicitis)

تشریح

حاد اپنډیسیت تر ټولو ډېره عامه عاجله جراحي پېښه ده. په خپل وخت د جراحي مداخلې په وسیله ګام ښې پایلې لري.

تشخیص

- درد د نامه په شاوخوا کې پیلېږي او بیا یې موقعیت د څو ساعتو په ترڅ کې د بطن ښی ښکتنی څلورمې ربعي (RLQ) ته بدلون مومي.
- زړه بدوالی او د اشتها نشتوالی
- ظاهراً ناروغ مالومېږي او پر بستر آرامه پروت وي
- د ډیر درد او حساسیت احساس په ډیره معموله توګه د Mcburney's په ناحیه کې وي (د حرقفې علوي قدامي ذروي څخه د نامه په لوري د مستقیمې کرښې له وینستلو سره درد د هغه په یو په درېیمه وحشی برخه کې شتون لري)
- هر حرکت د ټوخلې یا د ښې پښې د غزولو په شمول کېدای شي د درد د زیاتیدو لامل شي.
- په زیاتره ناروغانو کې لابراتواري معاینات د وینې د سپینو حجرو د شمېر لوړوالی او د نترفیلونو د شمېر زیاتوالی (له ۷۵ سلنې څخه زیات) ښيي.

درملنه

درملنه یې جراحي ده.

۱۶.۲.۳ د صفرا د کڅوړې حاد التهاب (Acute Cholecystitis)

تشریح

د صفرا د کڅوړې حاد التهاب معمولاً د صفرا د کڅوړې له ډېرو سره مل وي چې د صفراوی قنات د مجرا د بندیدو له امله د صفراوي ډېرو په وسیله پیدا کېږي.

تشخیص

- په ناروغ کې حاده حمله غالباً د زیات یاغور خوراک له اخیستلو سره راپیدا کېږي.

- د ناروغی حمل له ناخايي او ثابت درد سره د ابي گاستریک (Epigastrium) یا د بني هايپوکاندر (Hypochondrium) په ناحیه کې چې د بني لوري پورتنی ربعی (RUQ) ته غزیري.
- تبه، زړه بدوالی او کانگې شتون لري.
- د بني لوري د پورتنی ربعی حساسیت نږدې تل شتون لري چې له عضلي مقاومت او بیرته راستنیدونکي حساسیت سره وي.

درملنه

د صفرا کڅوړې له لرې کولو سره انتخابي درملنه بې جراحي ده (په ۷۲ ساعتونو کې) یا محافظوي درملنه + بیا وروسته د صفرا د کڅوړې موخړه لرې کول د جراحي له لارې (له شپږ څخه تر لس اونيو وروسته)

محافظوي درملنه

- د خولې له لارې د تغذیې بندول
- د ورید د داخل له لارې د مایعاتو په وسیله د تغذیې پیلول
- د ورید د داخل له لارې د انټي بیوتیک ورکول
- Ampicillin O: له یو څخه تر دوه گرامه هر شپږ ساعته وروسته له ۱۴-۱۰ ورځو لپاره
- +
• مترونیدازول (Metronidazole): ۵۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته له ۱۴-۱۰ ورځو لپاره
- د درد د له منځه وړلو لپاره د مورفین (Morphine) توصیه (د شتون په صورت کې)

۱۶.۲.۴ د پیپټیک ټپ تثقب (Perforated Peptic Ulcer)

تشریح

د پیپټیک قرحی تثقب یو جدي حالت دی چې په هغه کې د معدې تیزاب او خوراکی توکي د بطن جوف ته داخلیري.

تشخیص

- د حملو پیل ناخايي او د بطن شدید درد
- د درد له حادو حملو څخه وروسته د بطن په پورتنی برخه کې شدید سوزېدونکی درد
- د هر حرکت سره د درد زیاتیدل
- د حساسیت زیا توالی او د گیډی کلکوالی
- د کولمو د اوازونو له منځه تلل یا کمېدل
- د بطن د اکسرې د معایناتو په وسیله د بطن په جوف کې د آزادې هوا شتون
- وروسته د سپټیک شاک منځ ته را تلل

درملنه

درملنه یې عا جله جراحي ده.

۱۶.۲.۵ د کولمو انسداد (Bowel Obstruction)

تشریح

- د کولمو انسداد کېدای شي چې په میخانیکي یا غیر میخانیکي (Paralytic ileus) توگه وي.
- میخانیکي انسداد کولای شي چې یو له بل سره د نغښتو بندونو Adhesion bands، مختنق فتق، Volvulus، سرطانونو،

- د کولمو تغلف (Intussusception) په ځانګړې توګه په ماشومانو کې یا د کولمو د اسګیمې له امله پيدا کېږي.
- غیر میخانیکي انسداد د پریټونا تیس، د نخاع د ټپونو، د مخدره توکو یا درملو یا د وینې د پوتاشیم (Hypokalemia) د کمیدو له امله پيدا کېږي.

تشخیص

- په کولیکي بڼه د بطن درد
- د کوچنیو کولمو په انسداد کې د بطن متوسط درد
- د لویو کولمو په انسداد کې تر نامه لاندې درد
- کانګې، د کولمو د انسداد له شدیدوالي سره د کانګو پرله پسې والی زیاتېږي.
- قیضیت او د غابله توکو بند پاتې کېدل (Obstipation) (د کولمو د حرکتونو او د ګاز د جریان د نشتوالي له امله)
- د بطن پراخېدل یا توسع، هر څومره چې د انسداد ناحیه لرې وي په هماغه اندازه د بطن پراخېدل زیات وي.

د کولمو انسداد له کلینیکي نظره تشخیصیدلای شي مګر په ولاړه پلان اکسري کولای شي چې له دې تشخیص سره بڼه مرسته وکړي. د کوچنیو کولمو د لوپونو پراخوالی د هوا او مایعاتو سرحد سره په اکسري کې د کوچنیو کولمو انسداد ښيي، او د کولمو پراخوالی او د Haustral نښې د لویو کولمو انسداد ښيي.

درملنه

- د خوړلي له لارې درملنه او خوراک ودرولی (د خوړلي له لارې د هېڅ شي توصیه مه کوئ)
- د وريد د داخل له لارې مایعات پیل کړئ.
- د پوزې او معدې ټیوب تطبیق کړئ.
- د ډیرو معایناتو او جراحي لپاره ناروغ ولیرئ.

۱۶.۲.۶ له رحم څخه بهر د حمل ریچر (Ruptured Ectopic Gestation)

تشریح

د تشریحاتو لپاره ۹.۶ برخه، "له رحم څخه بهر حمل" ته مراجعه وکړئ. له رحم څخه د بهر حمل لوی خطر د هغه ریچر دی چې د بطن د جوف په داخل کې د وینې تلی یا هیموراژ، شاک او آن د مړینې لامل کېږي. له رحم څخه د بهر حمل ریچر یوه عاجله جراحي پېښه ده.

تشخیص

- د میاشتنی عادت د نشتوالی مخینه
- تر نامه لاندې نا ځایې، تیز او چا قو وهونکی درد.
- د امیدواری د عمر په میرمنو کې له کانګو سره مل کولاپس، ضعف
- له ځملاستو سره درد اوږو ته خپرېږي.
- د وینې راتلنې د نه بندیدو په صورت کې په تدریجي توګه د فشار ټیتیدل
- د امیدواری ټسټ مثبت وي،
- د التراسونډ معاینه کېدای شي د بطن د جوف په داخل کې مایع وښايي.

درملنه

درملنه يې عاجله جراحي ده. ۱۶.۲.۷ حالي کولیک (Ureteric Colic)

تشریح

حالي کولیک د ډېرې له وتلویا تیریدلو سره له درد څخه عبارت ده. دا یوه شدیدې پېښه ده او پر خپل وخت درملنې ته اړتیا لري.

تشخیص

- د فلاټک یا loin د ناحې درد چې د مغني او د خصیو یا ورونو منځ او Labium ته خپريږي.
- درد تر دې حده شدید دی چې ناروغ خوځښت ته اړ باسي او د ښه کولو لپاره خوځښت ته په آرامه کښیناستو یا څملاستو ترجیح ورکوي.
- د پښتورگو د زاوې حساسیت شتون لري.
- ټوخله د درد لامل نه کیږي.
- د ټول تکرر کېدای شي شتون ولري.
- ناروغ کېدای شي چې په خپله مخینه کې په ادرار کې د ډېرې له خارجیدو څخه حکایت وکړي.
- د ادرار مایکروسکوپي معاینې د ریم له حجرو (Pus cell) سره د وینې سرې حجرې ښيي.
- د پښتورگي، حالب او مټانې (KUB) اکسري هایدرونفروز (یا ډېره) ښيي.
- د الټراسونډ معاینه په تشخیص کې مرستندویه ده.

درملنه

- د بطن په حاد درد کې باید:
- ناروغ د خوډې له لارې له خوډولو څخه منع کړئ.
- د ورید د داخل له لارې مایعات پیل کړئ.
- په هغه صورت کې چې د بولي لارو په شدید انتان یا عمومي سپسیس شکمن بایست انټي بیوتیک تجویز کړئ. معمولاً د ورید د داخل له لارې انټي بیوتیکونه توصیه کیږي (نا روغی وگورئ) (۱۱.۱۱ برخه، "حاد پالونفریت" وگورئ).
- دسپزم ضد درمل سپارښتنه وکړي

لیریدول

- اختلاطي پېښې (لکه سپسیس، هغوی چې د درملو د توصې په وسیله نه روغیږي)
- ډیر معایناتو ته اړتیا لري.
- جراحي ته اړتیا لري.

ناروغ ته لارښوونې

د ډاکټر له سپارښتنې پرته او د حاد بطن د تشخیص مخکې هېڅ کله د درد ضد درملو څخه گټه مه اخلی

۱۶.۳ د انسان او څاروي داړل (Animal and Human Bites)

تشریح

د څاروي داړل کېدای شي له اهلي څارويو سره په مخ کېدو کې لکه سبې، پشو یا آس یا وحشي څارويو سره پېښ شي. د څارويو لخوا زیاتره داړل د څارويو د لمسولو له امله پېښیږي. هغه څاروي چې له مخکیني لمسیدلو څخه پرته انسان داړي د لیوني سپي (Rabies) د وایرس د لیریدو خطر په هغوی کې زیات وي. د انسان په وسیله په غاښول زیاتره

- د جنگونو په ترڅ کې د کس په خوله کې د سوک وهلو په شمول چې خوله يې خلاصه وي پېښي چې په دې ځای کې د گوتود بندونو د ټپي کېدو خطر زيات شتون لري.
- د انسان يا څاروي په وسيله په غاښول کېدای شي لاندې پايلې ولري:
- انتان، په ځانگړې توگه د لاس يا پښې دارل ځکه دا ناحیه له هوازي او غير هوازي انتاناتو سره ککړيږي.
- په حياتي جوړښتونو کې ټپونه لکه اوتار، عصب، د وښې اوغیه، يا مفصلونه يا جمجمه
- تیتانوس (۱۵.۳ برخه، تیتانوس دې وکتل شي)
- د لیوني سپي وایرس (۱۵.۲)، د لیوني سپي ناروغي دې وکتل شي

تشخيص

- سوري شوي نافذه ټپونه، کوبل شوي ټپونه (Crush injuries)، څيريدنې، د بدن د حياتي جوړښتونو ټپونه او په ټپونو کې د پردیو جسمونو شتوالی دې وکتل شي.
- د ټپ د ککړتیا کچه او د انتان لومړنی علايم لکه سور والي، حرارت، او قيق و ارزوئ.
- ناروغ د تیتانوس د خطر له پلوه د هغه د معافیت د وضعیت په پام کې نیولو سره (۱۵.۳ برخه، تیتانوس او ۱۹ څپرکی معافیت وگورئ) و ارزوئ.
- ناروغ د دارلو د مخینې په پام کې نیولو او د دارلو د ډول په پام کې نیولو سره د لیوني سپي د وایرس لپاره و ارزوئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- لومړنی گام چې په درملنه کې لوړ لومړیتوب لري د انتان د مخنیوی لپاره د ټپ مینځل او پاکول دي. ټپي شوي ساحه او د هغه شاوخوا جلد د پاکو اوبو يا نارمل سلاین اویا د ایوډین محلول په وسيله ښه او په نرمه توگه و مینځی او پاک یی کړئ.
- پردی جسمونه له ټپي ساحې څخه لرې کړئ.
- په عامه توگه دارل شوی ټپ باید و نه گنډل شي ځکه کونونه د انتان لامل او خطر زیاتوي.
- د لویو ټپونو لپاره او په عمومي توگه پاک څیري شوي ځایونه چې د ښایست له پلوه مهم وي لکه مخ باید گنډل په پام کې و نیول شي.
- د هغو دارلو درملنه چې له اتو ساعتونو څخه زیاته ځنډیدلې وي Delayed primary closure دی (له درې ورځو وروسته باید وگنډل شي)
- د گنډلو لپاره پاملرنه غوره ده چې د یو مجرب ډاکټر په مشوره یا یو روغتیايي مرکز ته د ناروغ په لیږلو سره تر سره شي.
- احتیاط: هیڅکله هغه څیرې ځایونه چې د لاس پر مفصلونو موقعیت ولري و نه گنډل شي ځکه د انتان د لیږدېدو خطر مفصلونو ته زیاتېږي.
- یو پاک پانسما تطبيق کړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- د درد د له منځه وړلو لپاره Paracetamol توصیه کړئ د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د تیتانوس واکسين په هغه صورت کې چې ناروغ مخکې نه وی اخیستی، ورکړئ (۱۵.۳ برخه، تیتانوس او ۱۹ څپرکی معافیت وگورئ)
- د تیتانوس وقایوې ځواکمن دوز (۰.۵ میلی لیتره) د عضلي زرق له لارې د اړتیا په صورت کې توصیه کړئ.
- د هغو ناروغانو لپاره چې معافیت نلري یا بشپړ معافیت یې نه دی اخیستی د انساني تیتانوس د Immunoglobulin څخه (یا د تیتانوس د انټي سیروم) د عضلي لارې گټه واخلي او د اړتیا په صورت کې ناروغ د ولسوالی

روغتون ته وليږئ.

• وقايوي انټي بيوتيک له ۵-۳ ورځو ناروغ ته توصیه کړئ (۱۶.۳ جدول وگورئ):

○ د پيشو داړل - په هره ساحه کې چې داړل شتون لري.

○ په لاس کې د انسان يا نورو څارويو داړل

يادښت: هغه ناروغ چې له ۲۴ ساعتونو څخه مخکې داړل شوی او کومه انتاني نښه نه ښيي، د انټي بيوتيک په وسيله وقايوي درملنې ته اړتيا نلري.

• معالجه‌وي درملنه دې د هغو ناروغانو لپاره چې د نرمو نسجونو التهاب او اېسه لري توصیه شي؛ د هغو ټپونو لپاره چې متن شوي دي انټي بيوتيکونه ښه ښودل شوي دي او بايد له ۳-۲ اونيو دوام وکړي (الف ۱۶.۳ او ب ۱۶.۳ جدول دې وکتل شي)

۱۶۲ الف جدول: د انسان یا څاروي په وسیله له دارو وروسته په لویانو کې د تپ د انتاناتو درملنه یادښت: د اوپیا لوړ درملنه له دوه څخه تر درې اونیو وي.

د دارو نوم	څوره انټی بیوټیک	د دارو نوم	د دارو نوم
سپي	گرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته Clavulanate/Amoxicillin له ۵۰۰-۲۵۰ میلی	د Penicillin د حساسیت په مقابل کې بدیل Clindamycin له ۱۵۰ - ۳۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته	د Penicillin د حساسیت په مقابل کې بدیل Clindamycin له ۱۵۰ - ۳۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته
پيشو	گرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته Clavulanate/Amoxicillin له ۵۰۰-۲۵۰ میلی	له يا له Co-trimoxazole ۲ ټاېپټه (۴۸۰ میلی گرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته	له يا له Co-trimoxazole ۲ ټاېپټه (۴۸۰ میلی گرامه) هر ۱۲ ساعته وروسته
د انسان دغاښ دارو	گرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته Clavulanate/Amoxicillin له ۵۰۰-۲۵۰ میلی	د Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی گرامه د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته *	د Erythromycin ۵۰۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته
انسان - سوک وهل	دا بېټې باید ولېږدول شي.	د Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی گرامه د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته *	د Ciprofloxacin ۵۰۰ میلی گرامه د خولې له لارې هر ۱۲ ساعته وروسته *

* Ciprofloxacin د امیندواړو میرومواړو مضاد استیپاب دی او د امکان تر بریده دې ماشومانو لپاره توصیه نشي.

۱۶.۲ ب جدول: د انسان یا خاړوي په وسیله له دارلو وروسته په ماشومانو کې د تپ د اټانتو درملنه یادښت: د اړینا وړ درملنه له دوه څخه تر درې اونیو وي.

د دارلو ډول	انټی بیوتیک	دوز
سښی	Clavulanic acid/Amoxicillin شریت: ۱۵۶ میلی ګرامه په پنځه میلی لیټره کې (۱۲۵ میلی ګرامه Clavulanic acid /Amoxicillin ۳۱.۲۵ میلی ګرامه) یا	نوي پیدا شوي ماشومان او له یو کلن څخه کوچني ماشومان: ۰.۸ ملي لیټره د بدن د وزن پر هر ګرام هر اته ساعته وروسته. له ۶-۱۲ کلن ماشومان: د چای څښلو یو کانډه× هر اته ساعته وروسته له ۱۲-۶-۶ کلن ماشومان: دوه کانډي× هر اته ساعته وروسته یا
پښو	Clavulanic acid پاڼلیټ: ۶۲۵ میلی ګرامه (۵۰۰ میلی ګرامه Clavulanic acid /Amoxicillin ۱۲۵ میلی ګرامه) له ۱۰- ۱۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر ګرام هر شپږ ساعته وروسته شریت: ۲۰۰ میلی ګرامه په پنځه میلی لیټره کې	نوي پیدا شوي ماشومان او له پنځو میاشتو څخه کوچني ماشومان: د چای څښلو نیمه کانډه هر ۱۲ ساعته وروسته. له ۶ میاشتې څخه تر یو کلن ماشومان: د چای څښلو یو کانډه× هر ۱۲ ساعته وروسته له ۶-۱۲ کلن ماشومان: د چای څښلو یوه کانډه× هر اته ساعته وروسته له ۱۲-۶-۶ کلن ماشومان: د چای څښلو دوه کانډي× هر اته ساعته وروسته
د انسان، دغاښ دارل	Trimethoprim + Sulfamethoxazole شریت: ۲۴۰ میلی ګرامه په پنځو میلی لیټرو کې پاڼلیټ: ۶۸۰ میلی ګرامه	له ۶-۱۲ میاشتې ماشومان د چای څښلو نیمه کانډه هر ۱۲ ساعته وروسته له ۶ میاشتې څخه تر ۵ کلن ماشومان: د چای څښلو یو کانډه× هر ۱۲ ساعته وروسته له ۱۲-۶-۶ کلن ماشومان: د چای څښلو دوه کانډي× هر دولس ساعته وروسته یا
انسان - سوک وهل	دا ښيي باید ولیږدول شي.	یو پاڼلیټ ۶۸۰ میلی ګرامه هر ۱۲ ساعته وروسته

* د چای څښلو یوه کانډه = ۵ میلی لیټره

لیدول

- کېدای شي د څاروي ډارل له ريز وایرس سره مل وي (د واکسینولو لپاره)
- هغه ناروغان چی له لوړې تې، سپسېس او د نرمو نسجونو له خپریدونکي التهاب سره مل وي.
- په مفصلونو کې په نفوذ (penetration) شکمنېدل چې له موټ پواسطه په ټیونو کې یی امکان لوړ دی، د اوتار خپریدل، د هډوکي ماتیدل، د پردیو جسمونو شتون او د لاس او پښو شدید ټپونه.

مخنیوی

- کورني اهلي څاروي یا وحشي څاروي د ۱۴ ورځو لپاره د لیوني سپي د وایرس (Rabies) د علایمو د لیدلو لپاره وگورئ.
- زیانمنه شوې ساحه له ډارلو وروسته ژر تر ژره په اوبو وینځئ او پاکه یې وساتئ.

ناروغ ته لارښوونې:

- ناروغ د ټپ د پانسمان لپاره له ۴۸ ساعتونو وروسته بیا راولئ او د اتان د علایمو د رامنځته کېدو په صورت کې (لکه سور والی، د درد زیاتوالی، حرارت، تېې او د زوو زیاتوالی) ژر تر ژره باید راوستل شي.
- د خپلو انټي بیوټیکونو اخیستلو ته د لارښوونې سره سم دوام ورکړئ.
- د څاروي د راپارولو او له هغوی سره د جگړې خطر محدوده کړئ.
- هیڅکله گیاهي یا دودیز درمل پر ټپ مه ږدئ.

۱۶.۴ د حشراتو چیچل یا نیش وهل (Insect Bites and Stings)

۱۶.۴.۱ د شا تو د مچي، یا د غمبسو نیش وهل (Wasp and Bee Stings)

تشریح

ټپ یا آفت د موضعي غبرگون، زهر او انافلکسیس له امله منځ ته راځي. د انافلکسیک غبرگون د نیش وهلو یا چیچلو پر وړاندې د زهر او مستقیمو اغیزو په پرتله له معمول څخه زیات د مړینې لامل کیږي.

تشخیص

- په غیر حساسو کسانو کې نیش وهل یوازې د درد، سوروالی، حرارت او موضعي پړسوب اغیز تولیدوي. موضعي اغیزې هغه وخت خطرناکه کیږي چې پړسوب د هوایی تنفسي لارو د تړلو لامل شي (د ژبې له نیش وهلو وروسته).
- سیستمیک توکسیستي کولای شي چې له څوڅلو نیش وهلو وروسته (معمولا له لس څلوڅخه زیات) د مړینې لامل شي. د کنټلوی زهری کیدلو (مسومیت) کلینیکي لوجه له ټیټ فشار، کانگو، نس ناستي، د سر درد او کوما څخه عبارت دي.
- په یو حساس کس کې په سیستمیکو اعراضو کې د سرد جلد سوی (Tingling scalp)، د مخ د جلد سوروالی (Flushing)، سرکنګسوالی، د لیدو تشوشات، سنکوپ (د شعور گذری ضیاع)، یورټیکاریا، ویزنګ، بطني کولیکونه، نس ناستی او تکی کاردی چې کولای شي له نیش وهلو څخه څو دقیقې وروسته راپیدا شي، شاملی دی. له ۲۰-۱۵ دقیقو وروسته انافلکسیک شاک هم څرګندیدای شي (۱۶.۹ جدول دې وکتل شي).

درملنه

له درملو پرته درملنه

- په ځای کې پاتې شوی نیش د یو پاک پنس په وسیله وباسئ.
- ساحه له اوبو صابون او عفوني ضد توکو سره ورو پاکه کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد ضد درملو توصیه Paracetamol. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاته کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د شدید خارش په پېښو کې توصیه:
 - Calamine lotion (په موضعي توگه)
 یادښت: په هغه صورت کې چې نیش وهل په ډیر و برخو یا خو ساحو کې وي له Calamine څخه دې استفاده ونشي.
- د خوږې له لارې انټی هیستامینونه: Chlorpheniramine. د معیاری د دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاته کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ.
- موضعي پراخ غبرگونونه د Glucocorticoids سیستمیک کورټیکوسټیرویدونو په وسیله د وريد د داخل د ورو زرق له لارې لنډمهالې درملنې ته اړتیا لري (۱۰۰ میلی گرامه Hydrocortisone امپول).
- ماشومان: د خواب له مخې لومړنی دوز یې ټاکل کيږي.
 - له یو کال څخه کوچني ماشومان: لومړنی دوز ۲۵ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته
 - له یو څخه تر پنځو کلونو ماشومان: لومړنی دوز ۵۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته
 - له ۶ څخه تر ۱۲ کلونو ماشومان: لومړنی دوز ۱۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته
 - له ۱۲ څخه تر ۱۸ کلونو ماشومان: لومړنی دوز ۲۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته
- لویان: ۲۵۰ میلی گرامه هر شپږ ساعته وروسته چې د اړتیا له مخې له ۲-۴ څخه تکرارېدای شي.
- انافلکسیس تر جلد لاندې یا د عضلې د داخل د زرق په وسیله Epinephrine Adrenaline hydrochloride (Epinephrine ۰.۱٪ سلنه (یو په زرو کې) په یو میلی لیتر امپول کې) دوز، ۱۶.۹ C جدول دې وکتل شي. احتیاط: ناروغ د تکرارېدونکي انافلکسي د پیدا کېدو لپاره د ۲۴ ساعتونو په موده کې تر څارنې لاندې ونیسي.

لیردول

- ټول ناروغان چې په خپله مخینه کې شدید حساسیت او انافلکسیک غبرگون لري.
- د سیستمیک سمیت له علایمو سره پېښی
- ټول ناروغان چې څو ځله چیچل شوي وي (له ۱۰ څخه زیات)
- ټولې اختلاطي پېښی

ناروغ ته لارښوونې

- د هر ډول اعراضو او علایمو د پیدا کېدو په صورت کې کلینیک ته مراجعه وکړئ.
- پر نیش وهل شوي ځای کې هیڅ ډول د بوتو یا دودیز درمل مه ږدئ.
- غمبسي په ځانگړې توگه د هغوی ځاله مه راپاروی

۱۶.۴.۲ د لړم نیش وهل (Scorpion Stings)

تشریح

افغانستان ډول ډول لړمان لري چې غالباً هغوی په تیارو او پټو ځایونو کې اوسي. لړم په خپله لکي کې یو نیش لری.

تشخیص

موضعی

- په کوم ځای کې چې نیش وهل کيږي له ځانه یوه نښه پریږدي
- کیدای شي له کړاوه ډک درد ولري.
- کیدای شي پړسوب، سوروالی، تپاکه او موضعي نکروز پېښ کړي.

سیستیمیک

- په لومړنیو سیستمیکو اعراضو او علایمو کې کیدای شي د بطن درد، د خولې له حده د زیاتو لانیو افرازیدل، د سترګې غیر نورماله حرکتونه، له اندازې زیاته خوله، د بدن د حرارت لوړیدل، کانګې او نس ناستی شامل وي.
- په وروستیو یا موخړه څرګندونو کې کیدای شي لوړ فشار، د زړه اریتمیا، د عضلاتو قبض او سپازم، ریریدنه، تنفسي ستونزې او نادراً شاک شامل وي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- زخم له اوبو، صابون او عفوني ضد توکو سره په ورو توګه پاک کړئ.
- ناروغ ته ډاډ ورکړئ.
- په کومه ساحه کې چې نیش وهل شوی د سړو تطبیقاتو په وسیله یې ساړه کړئ خو د زهر د جذب د کمیدو لامل شي.
- هغه ناروغ چې یو نیش یې خوړلی او د زهر د تسمم سیستمیک اعراض او علایم نلري، کور ته یې واستوئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د خفیف درد لپاره Paracetamol توصیه کړئ. د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ
- له (Epinephrine) adrenaline پرته یو سلنه lidocaine موضعي زرق د نیش خوړلي ځای پر شاوخوا د شدید درد د له منځه وړلو لپاره تجویز کړئ.
- که چیرې لوړ فشار شتون ولري د Amlodipine یا Fydralazine له توصیه کولو سره د شتون په صورت هغه کنترول کړئ (۶.۱ برخه، سیستمیک لوړ فشار دې وکتل شي)

لیږدول

- هغه ناروغ چې موضعي شدید اعراض یا عمومي اعراض لري
- هغه ناروغ چې د انافلکسي کومه نښه لري باید د روغتیايي کارکونکي تر نظر لاندې وي او Epinephrine (adrenaline) زرقیات ورته تطبیق کړئ.
- هغه ناروغ چې برادي اریتمیا لري.

مخنیوی

- د لړم د تماس څخه ځان ساتی
- د شپې له مخې له کور څخه بهر لوڅې پښې مه ګرځئ.
- خپل لاس په هغو سوریو کې چې په سترګو یې نشئ لیدلی مه داخلوئ.

ناروغ ته لارښوې

- د وضعیت د خرابیدو یا د سیستمیکو اعراضو د راپیدا کیدو په صورت کې روغتیايي مرکز ته مراجعه وکړئ.
- د دودیزو درملو له کارولو څخه پر نیش خوړل شوې ساحې ډډه وکړئ.

۱۶.۴.۳ د غنډل چیچل (Spider Bite)

تشریح

زیاتره غونډلونه زهر نلري یا لږ زهر لري. دوه لوی سندرومونه یې عصبي سمیت (Neurotoxic) او نکروز دي.

- عصبی سمیت: د عضلاتو درد، لوړ فشار، زړه بدوالی، کانګې، د سر درد، خولې کیدل.
- نکروز (نصواري رنگه جلا شوی یا متزوی غونډلونه): د نسجونو نکروز او ټپی کیدل، تبه، کمزورتیا او په نادره توګه هیمولیز (Hemolysis)

تشخیص

- د پوستکي ټپونه د شدت له مخې فرق کوی د مو ضعی سوروالی او ټاکې کید لو څخه نیولی د نسجونو تر پراخه نکروز پوری کیدای شی شتون ولری.
- سیستیمیک اعراض او علائم یی کیدای شی کمزوری، د سر درد، زړه بدوالی، کانګې، د مفصلونو درد او جلدی دانکی شامل وی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- ساحه د اوبو، صابون او عفوني ضد توکو په وسیله پاکه کړئ او د اړتیا په صورت کې تعقیم شوی پا نسمنان تطبیق کړئ.
- د اړتیا په صورت کې اغیز من شوی غړی پورته ونیسی او په ارامه توګه یې غیر فعال کړئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد لپاره له انلجریک درملو څخه ګټه واخلي: Paracetamol. د معیارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- انټی هیستامینونه توصیه کړئ: Chlorpheniramine malete. د معیارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ.
- په هغه صورت کې چې ناروغ د تیتانوس پر وړاندې معافیت نه وي اخیستی د تیتانوس ضد واکسین تطبیق کړئ: د عضلې په داخل کې زرق ۰.۵ میلی لیتره تیتانوس ضد واکسین

لیږدول

- هغه ناروغان چې له سیستیمیکو علائمو سره اغیزمن دي: لکه د زړه ضربان، د وینې د فشار لوړیدل، عضلې کمزورتیا یا عضلې سپازم، تنفسی ستونزې، اختلاجات باید ولیرل شي.
- هغه ناروغان چې د نسجونو شدید نکروز لري کیدای شي وروستی یا موخره جراحي عملیات په وسیله لرې کولو (Surgical excision) ته اړتیا پیدا کړي.
- احتیاط: د جراحي عملیاتو په وسیله ژر لرې کول استطباب نلری کیدای شي زیان رسونکي وي.
- امیدواری ناروغانې باید په سمه توګه و ارزول شي څو ماشوم ته د ستونزې له نشتوالي څخه ډاډ تر لاسه شي.

ناروغ ته لارښوونې

- پر غونډلونو څارنه په کور، دنده او د تشنابونو په برخو کې د هغو له چیچلو څخه ډډه کول.
- روغتیایي مرکز ته د لاندې څیزونو د راپیدا کیدو په صورت کې مراجعه وکړئ.
- د سیستیمیک اغیزمنیدو اعراض او علائم
- د موضعي ائتان علائم (د درد زیانیدل، سور والی، حرارت یا ریم یا قیج)
- د حشراتو ضد سپرې ګانو څخه ګټه

تشریح

زهر لرونکي ماران لکه افغي مار (واپير)، کفچه مار (کوبرا مار) او هندي مار (کریب) او هغه ماران چې زهر نلري لکه پیتون مار او د مورک په شان مار په افغانستان کې ژوند کوي. مار چیچل کولای شي د نرمو نسجونو د تخریب او په بدن کې د هغه د زهر و داخلیدو لامل شي چې کېدای شي دوه ډوله سندروم پیدا کړي.

- عصبي اختلالات (کفچه مار) او له ممکنه کوما سره، عضلي کمزورتیا، تنفسي خطرونه
- د وینې کیدو او د وینې د علقه کیدو اختلالات (افغي مار) د اوریو، پوزې او کولمو له وینې کیدو سره یوځای.

تشخیص

- د پینې له جزئیاتو او د مار له خصوصیاتو او ډول سره یوه دقیقه مخینه په چټکي واخلي. دا معلومات د ناروغ د درملنې لپاره ډېر ارزښتناک دي.
- د مار چیچلو د پینې د وخت په اړه پوښتنه وکړئ. له ۱۲-۶ ساعتونو د اعراضو نشتوالی د مار د زهر و نشتوالی ښيي یا دا چې مار نه دی توانیدلی چې خپل زهر بدن ته داخل کړي.
- د غاښ نښه یا د تپ سوری وگورئ. زهر لرونکي ماران زیاتره له خپلو دوه انیاب غاښونو په وسیله پر جلد یوه یا دوی نښې پرېږدي؛ د غاښ د څو نښو شتوالی د مار د زهر د نرلو څرگندونه کوي.
- هغه علائم چې د زهر و داخلیدو څرگندونه کوي وپلټئ.
- د نرمو نسجونو پرسوب، موضعي درد، او احتمالا تناکي چې دا ټول په بدن کې د زهر و داخلیدو څرگندوی دي.
- د وریو، پوزې او کولمو وینې کیدل هم د زهر و داخلیدو روښانه کوي. په هغه صورت کې چې وینه راتلنه شتون ولري د وینې علقه کیدل معاینه کړئ. له ۲-۵ میلی لیتره وینې له اخیستو او د ۳۰ دقیقو لپاره د انتظار له وپستلو سره معاینه تر سره کيږي.
- بشپړه علقه د وینې راتلنې د سندروم د نشتوالي په معنی ده.
- د وینې نه علقه کیدل یا ناشپړه علقه د وینې راتلنې د سندرومونو د شتون په معنی ده.
- همدا راز کمزورتیا، تنفسي ستونزې، د تیرولو ستونزې، د بڼو د پورته ساتلو لپاره بې وسي (Ptosis) یا د یوه شي دوه لیدل عصبي اختلال (Neurologic disorder) هم په بدن کې د زهر و داخلیدو ښيي.
- د زهر و اغیزو لپاره معاینات تر سره کړي. په هغه صورت کې چې زهر داخل شوي وي د تپ شدت د مار له ډول، د داخل شویو زهر و له اندازې، د تپ له موقعیت (لکه سر او غاړه ډیره خطرناکه دي) د مار له جسامت او د ناروغ له عمر (په ماشومانو کې مار چیچل ډیر جدي وي) سره تړاو لري.
- د ناروغ وروحي وضعیت و ارزوئ. وارخطايي یا نارامتیا کېدای شي د چیچل شوي زهر جنوالي وښيي.
- په هغه صورت کې چې ناروغ یا د هغه خپلوانو مار وژلی وي او هغه بې روغتیايي مرکز ته راوړی وي، مار د هغه د ډول د ټاکلو لپاره معاینه کړئ.
- احتیاط: د هر مار په لاس کې نیولو سره چې روغتیايي مرکز ته له ناروغ څخه راوړل شوی وي د پیژندنې پرمهال احتیاط وکړئ ځکه مې مار او د هغه له منځه تللی سر کولای شي تر یوه ساعت وروسته هم د چیچلو وړتیا ولري.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- تپ له غیر الکولیک محلول (پاکو اوبو) او صابون په وسیله ورو و مینځي.
- له دودیزو درملنو څخه ډډه وکړئ.
- د ناروغ او د هغه د چیچل شوي غړي د حرکت مخنیوی وکړئ. له سپلینت یا سختو شیانو څخه په گټې سره نه حرکت کول په ساحه کې تامین کړئ (لکه کلکه تخته یا لرگي).
- په چیچل شوې ساحه کې له بې ځایه لاس وهلو څخه ډډه وکړئ.

- د اړتیا په صورت کې تنفس او د وینې له جریان سره مرسته وکړئ.
- په هغه صورت کې چې د وینې علقه کیدل غیر نورماله وي هره ورځ د وضعیت تر نورماله کیدو څارنه وکړئ.
- احتیاط: د لاندې څیزونو له تر سره کولو ډډه وکړئ:
 - ناروغ ته د الکلیکو مشروباتو یا تحریکو نکو د ورکولو څخه ډډه وکړئ.
 - یخ په چیچل شوې ساحه کې مه ږدئ.
 - تورنیکیت مه تړئ.
 - د ساحې له روډلو مخنیوی وکړئ. بنکتنیو جوړښتونو ته ترضیضات چې زهر داخل شوي د غیر مسلکي کس په وسیله یې روډل سم قضاوت نه دی ځکه کیدای شي د زهر اندازه کمه وي او وکولای شي ژر ښه شي.

د درملو په وسیله درملنه

- هغه ناروغ ته چې په بشپړه توګه واکسین شوی نه وي د عضلې د داخل کې له ۰.۵ ملي لیټرو په اندازه د تیناتوس واکسین څخه ګڼه واخلي.
- Paracetamol توصیه کړئ. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.
- د زهریاتو ضد درملو ته د اړتیا په صورت کې ناروغ روغتون ته ولیږئ.

لیږدول

- د امکان په صورت کې ټول مار چیچلي ناروغان یا د مار چیچلو په زهر شکن ناروغان ژر تر ژره د هغه د ځانګړي انټي دوت (انټي وینوم) د تطبیقولو لپاره نږدې روغتون ته او د شاک، وینې راتلې، د نسجونو د نکروز، کمزورتیا یا تنفسي ستونزو لپاره د ملاتړیز څارنې په موخه ولیږئ.
- د ناروغ د مخینې جزئیات چې د واقعي او د مار د ډول (د هغه له توضیحاتو سره) څرګندونه کوي د لیږلو په یادښت کې له ناروغ سره واستوئ.

مخنیوی

د کورنۍ غړو او د ټولني کسانو ته له مارانو سره له تماس څخه د ډډې کولو په اړه سپارښتنه وکړئ.

ناروغ ته لارښوې

- په هغه صورت کې چې د مار له چیچلو څخه له ۱۲-۶ ساعتونو تیر شوي وي او ناروغ کوم عرض ونلري کیدای شي چې مار زهر ونلري یا یې خپل زهر بدن ته نه وي داخل کړي.
- د زهر نه لرونکو مارانو چیچل کولای شي متنن شي، له دې امله هر ناروغ چې د پوسوب، سور والي، درد د زیاتیدو او تېې غلایم پیدا کړي باید روغتیايي مرکز ته راوستل شي.

۱۶.۶ سوخیدل (Burns)

تشریح

- سوزیدنې حرارتي ټپونه دي چې له تودو توکو، وړانګو، سوزونکو کیمیاوي توکو، بریښنا یا له شعاع سره د تماس له امله منځ ته راځي. حرارتي ټپونه د جلد ځواکمنتیا د یو خنډ په توګه د ټپونو او انتاناتو پر وړاندې او د حرارت او مایعاتو د یو تنظیمونکي په توګه له ګواښ سره مخ کوي.
- د سوزیدو د ټپ ژورتیا د درجې او د سوزیدو پر وړاندې د سوزیدلې برخې د پریوالي پر بنسټ ډلبندي کیږي.
- لومړۍ درجه - سطحي، قسمي پریروالی،
 - زیا نمنه شوې ساحه سره، درد لرونکې او تپاکې نلري.

- سوزیدلی خای په چټکی له ۷-۵ ورځو د اپیتل نسج له جوړېدو سره پرته له سکاره روغیږي.
- دویمه درجه - ژور له قسمي پرېوالي سره
 - زیانمنه شوې ساحه داغ لرونکې، سره، درد لرونکې او ټناکې لري.
 - سوزیدلی خای د اپیتل نسج له تشکیل سره له ۲۱-۱۴ ورځو د جلد په رنگ کې د بدلون له پیدا کېدو او ځینې سکار له جوړېدو سره روغیږي.
- درېیمه درجه - بشپړ پرېوالی
 - زیانمنه شوې ساحه توره، د کاغذ په ډول، درد او احساس نلري د سطحي اوعبې له ترومبوز سره وي.
 - توره ساحه، غیر طبعي، له احساسه پرته، منقبض شوې له بشپړ پرېوالي او سوزیدني سره د جلد ټپ یا "Eschar" نومیږي.
 - دا ډول ټپونه د ټپ له شاوخوا څخه د اپیتل نسج له بیا تشکیل (Re epithlization) یا د جلدې پیوند په وسیله باید روغ شي.
- څلورمه درجه - پیچلی، بشپړ پرېوالی
 - زیانمنه شوې ساحه لاندیني نسجونه، عضلات، هډوکي یا مغز له خان سره په ټپ کې شاملوي.
- د سوزیدني شدت د سوزیدود سطحي، ژور تیا او خای، د مترافقه ټپونو، د ناروغ د پخواني صحي وضعیت او د ناروغ له عمر پر بنسټ ارزول کیږي.
- خفیف (کوچنی)
 - قسمي پرېوالی: په لویانو کې له ۱۵ سلنې څخه کم
 - قسمي پرېوالی: په ماشومانو کې له ۱۰ سلنې څخه کم
 - بشپړ پرېوالی: له ۲ سلنې څخه کم
- منځنی
 - قسمي پرېوالی: په لویانو کې له ۱۵ - ۲۵ سلنې سوزید نه
 - قسمي پرېوالی: په ماشومانو کې له ۱۰ - ۲۰ سلنه
 - بشپړ پرېوالی: له ۲-۱۰ سلنه
- لوی
 - قسمي پرېوالی: په لویانو کې له ۲۵ سلنې څخه زیات
 - قسمي پرېوالی: په ماشومانو کې له ۲۰ سلنې څخه زیات
 - بشپړ پرېوالی: له ۱۰ سلنې څخه زیات
 - هغه سوزیدني چې مخ، سترگه، غوړ، پنبې، لاسونه او عجان په هغه کې شامل وي.
 - ټولې انشافي او بریننایي سوزیدني.
 - هغه سوزیدني چې له لویو ټپونو یا پخوانیو طبي ستونزو سره مل وي.

تشخیص

- یوه دقیقه مخینه د پینې وخت او ډول ته په ښې پاملرنې سره واخلئ.. لاندې یادښتونه ولیکئ.
 - آیا دود شتون درلود.
 - آیا پینښ په تړلي چاپیریال کې وشوه.
 - ناروغ څه ډول جامې اغوستې وې.
 - کومې لومړنۍ مرستې شوې وې.
- ناروغ معاینه کړئ او د انشافي سوزیدني نښې وپلټئ:
 - د ناروغ د خولې او پوزې پر شاوخوا د دود او کاربن شتوالی.
 - د ناروغ د خولې او ستوني د نسجونو پړسوب.
 - تنفسي ستونزې او ستونزمن تنفس.
- د سوزیدو خپریدل، پراخیدل، سطحي والی او د سوزیدني بشپړ پرېوالی ثبت کړئ. د سوزیدو د ژورتیا د تثبیت لپاره

- غوره لارښود د سوزیدو د میکانیزم د دقیقې مخینې اخیستل دي.
- له گاز څخه راپیدا شوې حرارتي سوزیدنې زیاتره د سطحې سوزیدنو لامل کیږي.
- د مایعاتو په وسیله حرارتي سوزیدنې زیاتره د جلد د درم د ژورې طبقې د سوزیدو لامل کیږي. جوش شوې اوبه او جوش شوي غوړی کولای شي چې له بشپړ پریوالي سره د سوزیدو لامل شي. (په ځانگړې توگه په کوچنیانو کې)
- له جامدو اجسامو او د اور له وړانگو سره تماس زیاتره کولای شي چې له بشپړ پریوالي سره د سوزیدو لامل شي.
- د بریننا په وسیله سوزیدنې زیاتره د جلد له ضایع کیدو سره د بشپړ پریوالي د سوزیدنې لامل کیږي.
- د شعاع په وسیله سوزیدنې زیاتره په سطحې بڼه وي.
- کیمیاوي سوزیدنې کولای شي چې سطحې یا ژورې وي.
- د بدن د سوزیدو ټولې کچې له ټیټو ۹ قانون څخه په گټې چې په ۱۶.۶ جدول کې لیکل شوي دي اټکل کړئ. هغه معلومات چې په دې جدول کې ورکړل شوي دي کولای شي چې د روغتیايي مراقبت کارکوونکي ته د بدن د سوزیدو د سلنې په محاسبه او ادراه کې لارښونه وکړي (لاندې څیزونه وگورئ). په ټیټو سوزیدنو کې د لاس ورغوی د بدن د سوزیدو د یوې سلنې بیلگه ده.
- ناروغ معاینه کړئ خو نور ټپونه او د هغه پخوانی طبي وضعیت رد شي.

۱۶.۶ جدول. د نهو مقررات (د Wallace د نهو مقررات)

د بدن غړي		لوبان		ماشومان		نوی زیږیدلی کوچنیان	
سر او غاړه		٪۹		٪۱۸		٪۲۰	
د سینې مخکنی برخه او د بطن جدار		٪۱۸		٪۱۸		٪۲۰	
د سینې شا او د بطن جدار		٪۱۸		٪۱۸		٪۲۰	
ښکتنی برخې		٪۳۶		٪۲۷		٪۲۰	
پورتنی برخې		٪۱۸		٪۱۸		٪۲۰	
عجان		٪۱		٪۱		٪۲۰	
د بدن ټولې سطحې ساحې		٪۱۰۰		٪۱۰۰		٪۱۰۰	

درملنه

- له درملنې څخه موخه عبارت ده له:
 - د سوزیدو شدت و ارزوئ او عاجله درملنه برابره کړئ او له کوچنیو ټپونو پرته ټولې سوزیدنې روغتون ته ولیرئ (لکه د بدن د کچې له پنځه سلنې څخه کم شمولیت چې په هغه کې د لاسونو، پښو، مخ او عجان حساسی ساحی شاملې نوي)
 - د درملنې د پروسې په ترڅ کې د کوچنیو سوزیدنو د متن کېدو خطراصغري حد ته ورسوئ.

له درملو پرته درملنه

- ناروغ د پېښې له ځای څخه لرې کړئ.
- د ناروغ تنفسي لارې، تنفس، د وینې جریان، معلولیت او وروستی برخې د ABCDE د پروتوکول سره سم معاینه کړئ.

- د ناروغ ټولې جامې لرې کړئ او ناروغ له سر څخه د پښې تر گوتو معاینه کړئ.
- د ناروغ ټولې گانې په ځانگړې توگه گوتې ویا سي.
- که چېرې د سوزیدو پراختیا د ټول بدن له ۲۰ سلنې څخه کمه وي او پر ټیونو له یوه ساعت څخه کم وخت تیر شوی وي په سوزیدلو برخو کې د سړو او پاکو اوبو له اچولو سره په ۲۰ دقیقو کې د ټیونو پراختیا نه کمه کړئ.
- ناروغ په یوه پاک او وچ ټوکر کې تاو کړئ. هایپوترمی تر ارزونې لاندې ونیسی.
- د درد د کنټرول لپاره د درملو له تجویز څخه وروسته (د درملو په وسیله درملنه لاندې وگورئ)، سوزیدلې ساحه له پاکو اوبو سره جوش شوې (چې سړې شوې وي) او یا د Salin محلول او صابون په وسیله ورو ورو ومینځی.
- کوچنی ټناکې پریردئ او لویې ټناکې چې کېدای شي رېچر وکړي، لرې کړئ.
- له ورځني پانسمان سره پر ساحې د یو سلنې Silver sulfadiazine مرحم یوه نازکه طبقه تطبیق کړئ.
- په هغه صورت کې چې په انشافي سوزیدني باندې شکمن یاست، اکسیجن تجویز کړئ.
- احتیاط: ناروغ چې پر هغه د انشافي سوزیدني شکمن یاست، روغتون ته ولیږئ.
- د لویو سوزیدنو لپاره (د بدن له ۲۰ سلنې زیات یا دویمه او دریمه درجه سوزیدني)، د مایعاتو اعاده له لیرلو مخکې پیل کړئ (لکه څرنگه چې د مایعاتو له شدید ضایع کېدو سره مل دي).
- د ناروغ ورید خلاص کړئ او د ورید د داخل له لارې مایعات پیل کړئ (یعني Ringer lactates له Glucose پنځه سلنه سره، Normal saline له Glucose پنځه سلنې سره یا نیمه نارمل Saline له Glucose پنځه سلنې سره)
- د مایعاتو اړتیا د اړینو مایعاتو Maintenance fluid له ساتنې سره محاسبه کړئ (د ۱۰ لومړیو کیلو گرامو لپاره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ۱۰۰ میلی لیتره، د دویمو لسو کیلو گرامو لپاره ۵۰ میلی لیتره، وروسته د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ۲۵ میلی لیتره) جمع له د اړتیا وړ اضافي اعاده کونکو مایعاتو سره (حجم مساوي د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ۴ میلی لیتره د سوزیدني د هرې یوې سلنې پر وړاندې) اسا نه محاسبه په لاندې توگه تر سره کيږي.
- یو ماشوم چې ۲۰ کیلو گرامه وزن لري او ۲۵ سلنه سوزیدلی دی، د مثال په توگه، د اړتیا وړ مایعاتو اندازه (۱۰۰ میلی لیتره پر کیلو گرام X ۱۰ کیلو گرامه + ۵۰ میلی لیتره X پر کیلو گرام ۱۰ کیلو گرامه = ۱۵۰۰ میلی لیتره) له معاوضي مایعات (۴ میلی لیتره پر کیلو گرام ۲۰ کیلو گرامه د بدن د سوزیدني ۲۵ سلنه = ۲۰۰۰ میلی لیتره) = ۳۵۰۰ میلی لیتره مایعات د ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې باید ناروغ ته تجویز شي. د دې مایعاتو نیمايي (۱۷۵۰ میلی لیتره) دې په لومړیو ۸ ساعتونو کې او پاتې د شدیدې سوزیدني د ټیونو لپاره په ۱۶ نورو ساعتونو کې تجویز یږي.
- د مثال په توگه، یو لوی کس چې ۷۰ کیلو گرامه وزن لري او د هغه د بدن عمومي سطحه ۲۰ سلنه سوزیدلی ده د دې ناروغ مایعاتو د ساتنې اندازه (۱۰۰ میلی لیتره پر کیلو گرام ۱۰ کیلو گرامه + ۵۰ میلی لیتره پر کیلو گرام ۱۰ کیلو گرامه + ۲۵ میلی لیتره ضرب ۵۰ کیلو گرامه = ۲۷۵۰ میلی لیتره) + له معاوضي مایعات (۴ میلی لیتره ۷۰ کیلو گرامه ۲۰ سلنه سوزیدنه = ۵۶۰۰ میلی لیتره) = ۸۳۵۰ میلی لیتره د ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې چې د دې حجم نیمايي (۴۱۷۵ میلی لیتره) باید په لومړیو ۸ ساعتونو کې تجویز شي او پاتې د ۱۶ راتلونکو ساعتونو په ترڅ کې.
- د دویمو ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې د لومړۍ ورځې د مایعاتو د حجم له ۱/۲ تر ۳/۴ برخو ناروغ ته تجویز کړئ او د ناروغ نبض، د تنفس چټکتیا، د وینې فشار او د ادرار اطراح کېدل وڅارئ.
- د Foley catheter د تطبیقولو په وسیله د ادرار د اطراح کېدو سره د معاوضي مایعاتو دقیقه ارزونه محاسبه کېدای شي.
- د ورځني پاک پانسمان تطبیق د هغو ناروغانو لپاره چې کوچنی سوزیدني لري او په لومړني روغتیايي مرکز کې یې درملنه کيږي.

د درملو په وسیله درملنه

• لاندې مناسب درمل تجویز کړئ

○ مناسب انلجریک

- د خوډلي له لارې د Paracetamol تجویز: دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

یا

▪ Ibuprofen ټابلېټ

- ماشومان: له ۱۰-۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر دوز د خوډلي له لارې هر اته ساعته وروسته د اړتیا سره سم
- لویان: له ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرامه د خوډلي له لارې هر اته ساعته وروسته د اړتیا سره سم.
- احتیاط: سوزیدنه کیدای شي د معدې د التهاب خطر (Gastritis) یا فشاري ټپونه (Stress ulcer) زیات کړي.
- د H_2 د آخډو د منع کونکو تجویز (لکه Ranitidine ۱۵۰ میلی گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته) چې په بشپړ روغتیایي کلینیک (CHC) او د ولسوالي په روغتون (DH) کې شتون لري.
- په هغه صورت کې چې د تیتانوس د وقایوي واکسین تطبیق اړتیا وي یا د ناروغ د واکسین اخیستلو وضعیت معلوم نه وي د عضلې د داخل د زرق له لارې د TT د ۰.۵ میلی لیتره واکسین تطبیقول.
- خارش د ناروغانو یو لوی شکایت دی چې د سوزیدنو ټپونه یې روغیروي او د شدیدو خارشونو درملنه ډیره ستونزمنه ده.
- Chlorpheniramine تجویز کیدای شي د خارش د بڼه کیدو لپاره مرستندوی وي. دمعیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړئ
- احتیاط: له وخت څخه د مخکې پیدا شویو ماشومانو او له یوې میاشتې څخه د کوچنیو ماشومانو د Chlorpheniramine له تجویزولو څخه ډډه وکړئ.
- د مرطوبونکو کریمونو تطبیقول هم تر یوه حده کولای شي د خارش په بڼه کولو کې مرسته وکړي.
- انټی بیوتیکونه په وقایوي بڼه سوزیدلو ناروغانو ته تجویز نه کړئ بلکې هغه د ناروغ له لیږلو څخه وروسته وساتئ.
- یادښت: سیستمیک انټی بیوتیکونه د کوچنیو سوزیدنو لپاره ډیر کم استعباب لري، ځکه چې کیدای شي د فرصت غوښتونکو انتاناتو لکه باکتریاګانې، فنگسونه او وایرسونه لپاره زمینه برابره کړي.

لیردول

- منځنی او لویې سوزیدني (تصنيف دي وکتل شي)
- د دویمې او دریمې درجې ټولې سوزیدني چې په هغه کې د بدن د سطحې له پنځه سلنې څخه زیات شامل وي یا د بدن حساسې ناحې لکه لاسونه، پښې، مخ، عجان یا مفصلونه په هغه کې شامل وي، د لیږلو په ترڅ کې انلجریکونه او معاوضوي مایعات تطبیق کړئ.
- ټولې انشافي سوزیدني.
- اختلاطي کوچنی سوزیدني لکه متن کیدل یا د خوځښت له لاسه ورکول.

مخنیوی

- له ۹۰ سلنې څخه زیاتې سوزیدني د سلیم عقل له کارولو او د احتیاط له رعایتولو سره د مخنیوی وړ دي.
- ټول سوزونکي وسایل (لکه د گاز بالونونه، تیلی وسایل، سندلی، د سکرو منقل، برقي او کیمیاوي تجهیزات) باید په دقیقه توګه وکارول شي او د ماشومانو له لاسرسې څخه لرې وي. په ژمي کې لوڅې پښې و نه ګرځي.
- د اور، جوش اوبو او بخارۍ پر شاوخوا د ماشومانو څارنه وکړئ.

ناروغ ته لارښوونې

- ټولو ناروغانو ته د سوزیدني د ټپونو د ساتنې د اساساتو د تعقیب په موخه د هغو له پاک ساتلو او له روغیدو وروسته د ساتنې توصیه وکړئ.
- په ورځنیو تعقیبي څارنو کې شامل دي:
- د پاکو اوبو او پوست صابون په وسیله د ټپ مینځل (جوش کړې سپرې شوې اوبه)

- له پاک او وچ ټوک سره د ټپ وچول.
- د شتون په صورت کې د ټپ له پاسه د یو سلنې سلورسلفادایزین مرحم د یوې نرې طبقې تطبیقول.
- ناروغ ته لارښوونه وکړئ خو د کیمیاوي توکو له ګټې اخیستنې څخه لکه Mafenide acetate (Sulfamylon) یا Povidone-iodine (Betadine) د سوزیدو د ټپونو له پاسه ډډه وکړي ځکه دا توکي د ټپ د روغیدو د ځنډ لامل کیږي.
- په نورماله توګه، تعقیبي درملنه د کلینیک د ننه کیږي تر دې چې سوزیدنه په بشپړه توګه روغه شي او ناروغ د اختلاطي کیدو کوم شواهد ونلري. په هغه صورت کې چې د سوزېدو د پراختیا او ژورتیا، یا د ناروغ او د هغه د کورنۍ د ډاډ په اړه کومه پوښتنه شتون ولري تعقیب هره ورځ کیدای شي.
- د تعقیب په ترڅ کې د سوزیدنو رغیدل وګورئ او ناروغ د اړتیا په صورت کې د جلدې پیوند یا فزیکي درملنې لپاره و ارزوئ.

۱۶.۷ د سترګې ټپونه (ترضيض، پردې جسمونه او سوزیدنې) Eye Injuries (Trauma, Foreign Bodies, and Burns)

تشریح

- د سترګې او د هغې د شاوخوا جوړښتونو ټپونه د لیدواو د حرکت د لاسه ورکولو یا د بشپړ ډنډېدو لامل کیږي. ټپونه څوګوني لاملونه لري.
- پخ ترضيضات: زیاتره وخت د سړک له پاسه د ترافیکی بیښو یا د سوک یا یوې آلې په وسیله
- نافذه ترضيضات (له یا پرته له پردې جسم سره)
 - سطحې - د سترګې د ګاټې په پوښونو پورې محدود (لکه منضمه، صلیبه او قرینه)
 - ژور - د سترګې ګاټې یا کری ته نفوذ
- د سوزیدو ټپونه
 - مستقیم حرارتي ټپونه (لکه جوش شوې اوبه یا د اور وړانګه)
 - له کیمیاوي توکو سره مخ کیدل
- القلي توکي - معمولا په پاکونکو توکو کې کارول کیږي. القلي کیدای شي چې د نسجونو تخریبول تر یوې اوږدې مودې پورې له مخ کیدو څخه وروسته دوام ورکړي.
- تیزابې محتویات - لکه د موټر د بطري د ننه او په صنعت کې د کارونې په موخه.

تشخیص

- د سترګې ترضيضات کیدای شي چې له درد، اوبښکې توییدو، سوروالی، د رڼا څخه له ډار، خړ لیدل یا د سترګې د ننه د پردې جسم د شتون احساس یا د سترګې له تخریش سره مل وي. د سترګې د ټپونو په ارزولو کې د لومړیتوب وړکول د اوږد مهاله تخریباتو د اصغري حد ته د رسولو لپاره هڅه ده. د سترګې ټول جوړښتونه او د هغه شاوخوا نسجونه په لاندې توګه معاینه کړئ.
- د سترګې ګاټې او د هغه پوښښونه
 - تل د لیدنې فعالیت معاینه کړئ. د لیدو کمیدل یا ډنډیدل سملاسي لیرلو ته اړتیا لري.
 - Snellen له چارټ څخه ګڼه واخلي، یا له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې ولولي یا شمیر وپېژني پالمې یې په هره سترګه کې پر تله کړئ.
 - دوه ګونې لیدنه معاینه کړئ (لکه د یوه شي دوه لیدل)
- د سترګې ګاټې او د هغې مخکې جوړښتونه د ټپ د علایمو د شتون لپاره وپلټئ.
- د قرینې خیره کیدل کیدای شي د ټپ د شدت یا سوزیدنې څرګندونه وکړي چې د ناروغ چټک لیرلو ته اړتیا لري.
- د قرینې ټپي کیدونکی حالت د ټپ شدت ښيي چې د ناروغ چټک لیرنې ته اړتیا لري.

- د سترگو گاتې په ورو توگه جس کړئ او یو له بل سره یې پرتله کړئ.
 - که چیرې د یوې سترگې گاتې د بلې څخه نرمه ښکاره شي په نفوذې ټپ شکمن شی چې د سترگې پر گاتې وارد شوی او د زجاجي مایع د ضایع کیدو لامل گرځیدلی دی، ناروغ چټکې لیرنې ته اړتیا لري.
 - که چیرې د یوې سترگې گاتې د بلې څخه کلکه په پام راغله په حاد گلوکوما یا د سترگې د گاتې پر داخلي وینې راتلنې شکمن شی او ناروغ چټک لیرلو ته اړتیا لري.
- د پردې جسم د شتون شواهد وپلټئ (لکه لرگي، فلز، کثافت، یا مایعات او یا کیمیاوي پوډرونه)
 - له ناروغ څخه د وروستیو پینو په اړه پوښتنه وکړئ.
 - منضمه د ښو د سطحي ساحې په شمول د ټپ یا یو پردې جسم د شتون لپاره معاینه کړئ.
- د وینې شواهد معاینه کړئ.
 - د سترگې په سپین والي کې د وینې یوه داغ کیدای شی تر منضمې لاندې وینه کیدنه یا هیموراژ چې غالباً دحجاج د جوف له کسر سره مل وي، وینبې.
 - د سترگې په مخکیني برخه کې وینه کیدای شي په مخکیني خونه کې (یعنې یوه Hyphema) وي او کولای شي چې د لیدو د ضایع کیدو لامل شي. ناروغ چټکې لیریدنې ته اړتیا لري.
- د سترگې د اطرافو رخوه نسجونه معاینه کړئ.
 - باڼه د څړیدلو، پوسوب او یا د اجنبي جسم لپاره معاینه کړی.
 - د سترگې بصری عضلات د سترگې له نورماله حرکتونو سره معاینه کړئ. د سترگې د نورماله حرکتونو ضایع کیدل کیدای شي د عضلاتو ټپ وینبې یا د عضلاتو له نیول کیدو سره احتمالاً د حجاج جوف ماتیدل وي.
 - په ورو توگه د حجاج عظمی جوف د حجاج د جوف دیوال د ماتیدو یا د کسر د شتون لپاره جس کړئ.

درملنه

د درملنې موخه د سترگې د لید او حرکتونو ساتل دي.

له درملو پرته درملنه

- د منځلو په وسیله کولای شو له سترگو څخه کیمیاوي مواد یا پردې جسمونه لرې کړو.
- په سترگو کې کیمیاوي ټپونه چې په احتمالي توگه د مایع یا پوډر له امله وي کیدای شي له مخ کیدو څخه وروسته د دایمي تخریب لامل شي نو ژر تر ژره لرې کول یې باید تر سره شي. په هغه صورت کې چې تاسو د کیمیاوي مایع یا پوډر د شتون شواهد په سترگه یا د هغه پر شاوخوا گورئ لاندې پروسیجرونه د هغو د لرې کولو لپاره تر سره کړئ.
 - په ورو توگه د سترگې د شاوخوا کیمیاوي توکي د یو پاک ټوکر په وسیله له منځلو مخکې لرې کړئ.
 - په ورو توگه سترگه د Saline محلول یا پاکو مقطرو اوبو په وسیله د پردې جسم یا کیمیاوي سوزیدنو په ټولو شکمنو پینو کې و مینځئ.
- احتیاط: کیمیاوي سوزیدنې لږ تر لږه د ۲۰ دقیقو لپاره منځلو ته اړتیا لري په هغه صورت کې چې د القلي په وسیله په سوزیدنه شکمن یاست، لږ تر لږه ۴۰ دقیقې منځلو ته دوام ورکړئ. القلي سوزیدنې (یعنې له پاکونکو توکو څخه) د هغه سره له لومړني مخ کیدنو وروسته هم د دوامدارو تخریبونو لامل کیږي. او اصغري حد ته د تخریبونو د رسیدلو لپاره اوږدمهاله منځلو ته اړتیا لري.
 - په نرمه توگه د ناروغ سترگه خلاصه وساتئ او د سترگې ټولې برخې و مینځئ.
 - ناروغ ته لارښونه وکړئ خو خپلې سترگې ته هر لوري ته حرکت ورکړي.
 - د ښو لاندې ځایونو له منځلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
 - له یوې سترگې څخه بلې سترگې ته د اوبو د جریان په اړه احتیاط وکړئ.
- که چیرې یو پردې جسم د منځلو په وسیله و نه ویستل شو هڅه وکړئ چې د سواب د یو لرگي څخه په گټې اخیستنې هغه وباسئ.
 - پاملرنه وکړئ چې د سواب لرگي څخه استفاده د سترگې د گړیدو یا تخریش لامل نشي.

○ که چيری تاسو پردی جسم نشی ویستلی ناروغ ولیږئ.

د درملو په وسیله درملنه

- ناروغ چې په سترگه کې په سطحې ټپ یا سطحې تخریش شکمن دی کولای شي له انټي بیوتیکو مرحمونو څخه گټه واخلي. د سترگې یوه سلنه Tetracycline مرحم تجویز کړئ. هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره دې تطبیق شي. د ناروغ کورنی ته لارښوونه وکړئ چې څرنګه نوموړی مرحم استعمال کړي. له لاندې نکلارو څخه گټه واخلي:
 - له ناروغ څخه وغواړئ چې پورته لوري ته وګوري.
 - په ورو توګه د ناروغ ښکتنی لیمه د خپلې ګوتې په وسیله کش کړئ.
 - د مرحم یوه فینه په ښکتنی فورنیکس کې تطبیق کړئ.
 - ناروغ ته لارښوونه وکړئ څو خپلې سترگې ته حرکت ورکړي چې مرحم خپور شي.
- ځینې ناروغان کیدای شي د چسپ (Patch) له تطبیق سره د څو ورځو لپاره د ارامتیا احساس وکړي (له رڼا څخه د ویرې له امله) په لاندې توګه یې تطبیق کړئ:
 - له ناروغ څخه غوښتنه وکړئ چې خپله سترگه په ارامه توګه وتړي.
 - چسپ له کافي فشار مګر په نرمه توګه د تړلې سترگې له پاسه تطبیق کړئ مګر فشار دومره مه زیاتوئ چې پر سترگې د فشار د زیاتوالي لامل شي.
- د خوږې له لارې د Paracetamol تجویز: د معیاری دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ

لیږدول

- ټول ناروغان چې د سمې لیدنې کموالی څرګندوي.
- ټول ناروغان چې پر هغو د ژورو ټپونو یا د حاد ګلوکوما شک کيږي.
- ژر تر ژره یې ولیږئ په هغه صورت کې چې:
 - په آسانې پردی جسم نشی ویستلی (ژور پردی جسمونه)
 - په دواړو سترگو کې د حادو بدلونونو موندنه (د سنیلین چارټ د معاینې په وسیله ۱۲/۶ یا له هغه کم)
 - د یوه شي د دوه لیدلو تشخیص (Diplopia)
 - د لیمو د څیرې کیدلو او پړسوب لیدل
 - له حده د زیاتې پړسیدنې موندنه چې د سمې معاینې خنډ کيږي.
 - د قرینې یا صلیبې د څیریدنې یا د تنقب لیدل.
 - په مخکینې خونه کې د وینې لیدل یا د سترگې د ګاټې د ننه وینه راتلنه
 - تر منظمې لاندې د دوامدارې وینې راتلنې د شواهدو لیدل
 - له ترضيض څخه وروسته د Pupil توسع، د ښې بدلون او د نور په وړاندې د ورو غیر ګون موندنې
 - د قرینې نیمګړتیا یا د قرینې د څیره والی یادښت.
 - د سترگو د حرکتونو د محدودیت موندنه
 - د Enophthalmos تشخیص (د سترگې ګاټې ډوب شوی ښکاري) چې کیدای شي د حجاج جوف د سقف ماتیدل وښيي.

مخنیوی

- د سترگو له ټپونو څخه د مخنیوي لپاره له خوندي کړنو څخه کار واخلي.
- په موټر کې د سوارۍ پرمهال د موټر له امنیتي کمربند څخه گټه واخلي.
- ټول کیمیاوي توکي په خوندي، بې خطره ځای کې، د ماشومانو له لاسرسي څخه لرې او د لیبونو په لګولو په دقیقه

توګه ځای پر ځای کړئ.

- له ماشین الاتو څخه د ګټې پرمهال له محافظوي عینکو څخه ګټه واخلي.

ناروغ ته لارښونې

ناروغ ته توصیه وکړئ چې:

- د لارښوونې سره سم له مرحم څخه ګټه واخلي.
- د هغه سمه استفاده دې د روغتیايي کارکوونکو لخوا ونښودل شي.
- له دوه دوزو څخه وروسته دې بیا تعقیب شي.
- د درد له زیاتوالي، پړسوب یا د لیدو له لاسه ورکولو په صورت کې دې ژر تر ژره مراجعه وکړي.
- د درملو د تطبیق پرمهال پر سترګه یا د هغه پر شاوخوا یا د سترګو د پاکولو پرمهال دې له پاکو لاسونو یا پاک ټوکر څخه استفاده وشي.

۱۶۸ د وینې د شکرې کمېدل یا هایپوګلا یسیمې (Hypoglycemia)

تشریح

د وینې د ګلوکوز ټیټیدل د هغه له نورماله حد څخه (۶۰ میلی ګرامه په هر ډیسي لیتر کې) کولای شي چې خفیف، منځني یا شدید وی چې په چټکۍ د شعوري حالت د بدلون یا د دماغ د بیرته نه ستندونکي تخریباتو لامل کیږي. د وینې د شکرې د کمښت یا هایپوګلا یسیمیا لپاره د خطر په لاملونو کې لاندې څیزونه شامل دي:

- د شکرې ناروغان چې تر درملنې لاندې وي په لاندې حالاتو کې –

○ د خوړو کمول

○ د تمرین زیاتوالی

○ په درملنه یا د انسولین په تطبیق کې په لاندې دلایلو اشتباه کوی:

■ د ګلوکوز په برعکس تنظیم کې کموالی

■ د خپلې وینې د شکرې له کموالي څخه بې خبری

یادښت: د پوهاوي نشوالی کېدای شي د شپې له مخې د وینې د ګلوکوز د کمېدو لامل شي.

○ نوي پیدا شوي ماشومان یا له وخته مخکې پیدا شوي ماشومان

○ خواریاخي یا ناروغ ماشومان یا هغوی چې په خپله وینه کې له حده زیات پرازیت لري. (لکه ملاریا)

○ سپټیک ناروغان

○ زاړه کسان

○ هغه ناروغان چې د پښتورګو او ځګر په ناروغیو اخته وی (د ځګر عدم کفایه)

○ اختلاجی ناروغان، غیر شعوري حالت، یا د شاک ناروغان

○ هغه ناروغان چې له حده زیات الکول څښي.

○ هغه ناروغان چې د اندوکراین غداواتو په نا معلومو تشوشتو اخته وی لکه (Addison's disease) یا تومور

(Insulinoma)

تشخیص

اعراض او علایم یې د وینې د ګلوکوز د کموالي له شدت سره تړاو لري. هغه وخت چې د شکرې کچه په وینه کې له ۶۰ ملي ګرامو څخه په هر ډیسي لیتر کې کمېږي خفیف اعراض څرګندیږي. په کلینیکي څرګندونو کې یې لاندې څیزونه شامل دي:

• لوړه، ختافت، اضطراب، زړه بدوالی، او د لید خیره کېدل.

• تمرکز اختلالات، سر دردي، تخرشیت، غیر نورماله چلند، سرګنگسوالی، او د همغږۍ یا Coordination کموالی.

- خوډې کېدل، ریزیدېدل، تکی کاردای او د بطن درد
- اختلاج
- کوما
- اعراض کېدای شي په لاندې کسانو کې کم وي
- زاړه کسان، خواړخواکي، یا ډیر ناروغ
- هغه ناروغان چې له ډیرې مودې څخه د شکرې ناروغي لري
- هغه ناروغان چې له بیټا بلاکرونو یا نورو درملونو څخه چې اتونوم په عصبي سیستم کې د اختلال لامل کیږي، استفاده کوي.

درملنه

د وینې د شکرې د کچې معلومول د ګلوکومتر یا Dextrostix په وسیله کېدای شي د پېښې د تثبیتولو او ښه کولو لپاره ګټور وي، مګر درملنه باید هیڅکله د وینې د شکرې د کچې د پایلو د انتظار لپاره ونه ځنډول شي. بریالۍ درملنه ژر ځواب ورکوي او بشپړ ښه والی د ۵-۱۰ دقیقو په ترڅ کې منځ ته راځي او آن د ګلوکوز د کچې د نه پوهېدو په صورت کې د تشخیص په تایید کې رول لوبوي.

له درملو پرته درملنه

شعور واله ناروغان چې خفیف او څرګند اعراض لري د خوراک په خوړلو په ځانګړې توګه نشایسته لرونکو خوړو او شکرې سره ښه ځواب ورکوي.

- هغه کوچنیان چې د مور شېدې خوري: د مور شېدې
- لویان او ماشومان: شېدې، پنیر، بسکویټ Crackers، وریجې، خوړ جای

د درملو په وسیله درملنه

شعور واله ناروغان چې د ښکاره اعراض لري باید د شکرې له ښو منابعو څخه ګټه واخلي. هغوی چې په نیمه شعوري حالت کې دي د ورید د داخل له لارې ګلوکوز ته اړتیا لري.

- شعور واله ناروغان
 - ماشومان: د خوډې له لارې د جاي څښلو دوه قاشغې شکره یا ګیبن. د نه ښه کېدو په صورت کې له ۱۰ دقیقو وروسته بیا تکرار شي.
 - لویان: د خوډې له لارې د جاي څښلو درې قاشغې شکره یا ګیبن. د نه ښه کېدو په صورت کې له ۱۰ دقیقو وروسته بیا تکرار شي.
- هغه ناروغان چې غیر شعوري حالت لري
 - ماشومان: Dextrose ۱۰ سلنه، پنځه میلی لیتره د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام د ورید د داخل له لارې په چټکۍ (۸.۱۶ جدول دې وکتل شي) بیا د Dextrose درې میلی لیتره د بدن پر هر کیلو ګرام وزن په هر ساعت کې تر هغو چې ناروغ د نورماله خوراک وړتیا پیدا کړي.
 - لویان: د Dextrose ۵۰ سلنه (یا ګلوکوز ۵۰ سلنه) ۵۰ میلی لیتره په درې دقیقو کې د ورید د داخل له لارې، بیا د Dextrose محلول ۱۰ سلنه (یا ګلوکوز ۱۰ سلنه)، ۵۰۰ میلی لیتره د ورید د داخل له لارې هر څلورواکته وروسته تر دې چې ناروغ د نورماله خوراک وړتیا پیدا کړي.
- یادښت: الکلویک ناروغ باید ۱۰۰ میلی ګرامه Thiamine (د شتون په صورت کې) د ورید د داخل له لارې له ۵۰ سلنې Dextrose سره د انفوزین په بڼه واخلي.
- یاد ونه: هغه ناروغ ته چې د ورید د داخل له لارې تطبیق د لاسرسي وړ نه وي یا د Dextrose محلول (یا ګلوکوز) شتون ونلري تا سو کېدای شي چې له لاندې لارو ګلوکوز تطبیق کړي:
 - انفي معدوي تیوب: د شکرې تر ۴ قاشغو (۲۰ ګرامه) د یو ګیلاس په داخل کې له ۲۰۰ میلی لیټرو پاکو اوبو یا

شیدو سره مخلوط کړئ.

- په کمه اندازه شکره د buccal sulcus کې کیږدئ.
- د مقعد له لارې د (۳۰ میلی لیتره) گبین یا شکرې تجویز؛ د رپوټونو له مخې دا تگلاره بریالی کېدای شي.

۱۶۸ جدول: د لس سلنې ګلوکوز محلول حجم د وینې د ګلوکوز د اندازې په کمېدو د اخته ماشومانو د عمر او وزن سره سم

عمر (وزن)	د ۱۰ سلنې ګلوکوز محلول حجم په یوځایي (bolus) بڼه توصیه کیږي (پنځه میلی لیتره پر هر کیلو ګرام)
له دوه میاشتنو څخه کوچنی (له ۴ کیلو ګرامو کم)	۱۵ میلی لیتره
له ۲ میاشتنو څخه تر له ۴ میاشتنو کوچنی (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو ګرامو څخه کم)	۲۵ میلی لیتره
له ۴ میاشتنو څخه تر له ۱۲ میاشتنو کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کیلو ګرامو څخه کم)	۴۰ میلی لیتره
له ۱ کال څخه تر له ۳ کلنو کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کیلو ګرامو څخه کم)	۶۰ میلی لیتره
له ۳ کلنو څخه تر له ۵ کلنو کوچنی (له ۱۴ څخه تر له ۱۹ کیلو ګرامو څخه کم)	۸۰ میلی لیتره

لېږدول

- ټولې پېښې چې نوې پیل شوي یا د وینې د شکرې ناڅرګند کموالی ولري.
- هغه ناروغان چې دوامداره شعوري اختلال لري
- هغه ناروغان چې کومه بله عصبي ستونزه لري
- هغه ناروغان چې جدي روغتيايي وضعیت لري
- هغه ناروغان چې د شکرې د رژیم یا درملو د بیا ارزونې لپاره اړتیا لري.

مخنیوی او ناروغ ته لارښوونې

- د شکرې ضد درملو له سم برابروالي څخه ډاډ تر لاسه کړئ
- د شکرې ناروغانو ته چې تر درملنې لاندې دي توصیه وکړئ چې تل د شکرې یوه منبع له ځان سره ولري (د بورې ټابلیټونه یا خوړو جوس) خو د وینې د شکرې د کچې د ټیټېدو په لومړنۍ څرګندېدنه کې په خپل وخت له هغه څخه ګټه واخلي.
- په شکرې اخته ناروغ سره د هغو د ناروغی، د درملو څخه د ګټې اخیستنې، د مناسب خوراکی رژیم او د ورزش د رژیم په اړه مشوره وکړئ.
- تر خطر لاندې ناروغانو کې د شکرې د کچې له سمې څارنې څخه ډاډ تر لاسه کول

طراحی پېښې او روغتیایي

تشریح

شاک د ژوند یو ګواښونکی حالت دی چې د دورانې عدم کفایې له امله منځ ته راځي او د وینې د جریان له ناکافي ویش سره انساجو ته د اړتیا وړ آکسیجن او مغذی موادو انتقال او د زهري او استقلابي موادو خارجول مختل کیږي. په هغه صورت کې چې په چټکه توګه تشخیص او درملنه یې ونشي غیرکافي پرفیوژن (شاک) د حیاتي غړو د عدمې کفایې او مویني لامل کیږي.

د شاک عمده ډلبندی او لاملونه:

- هایپوولیمیک شاک (Hypovolemic)
 - د وینې د حجم کموالي: ترضیضات، د معدې او کولمو وینې راتلې.
 - شدید دیهایدريشن: نس ناستی، د وینې د شکرې له لوړیدو څخه راپیدا شوی کیتواسیدوز، شدیدې سوزیدې نې.
- قلبی یا نسدادي شاک (Cardiogenic or obstructive)
 - د قلبی عضلې ناکافي فعالیتونه: د زړه احتشاه، د زړه دسامی ناروغی، د زړه عدمې کفایه، په زړه ضربه، توکسینونه، د سرو امبولیزم، قلبی تمپونادونه، فشاري پنوموتوراکس
- سپټیک شاک (Septic)
 - یوابتدایی انتاني یرغل کوونکی چې کولای شي معافیت سیستم مختل کړي (بیوکیمیکال مسینجرونه کیدای شي د رګونو د پراخولو یا توسع او د جریان د کولاپس لامل شي)
- عصبي شاک ()
 - شوکي نخاع ته زیان رسیدنه چې رګونو ته د سیمپاتیکو منبهاتو د مختلیدو او د رګونو د پراخوالي او د جریان د کولاپس لامل کیږي.
- انافلکتیک شاک (Anaphylactic)
 - یو انتي جین چې د الرژیک غبرګون د راپارولو لامل کیږي؛ کیدای شي د سیستمیک وعاوی مقاومت د کمولو او د دورانې کولاپس لامل شي.
 - کیدای شي د حنجرې د اذیما له امله د تنفسی لارو د بندښت لامل شي.

تشخیص

- عمومي شاک لاندې اعراض او علایم لري:
 - د فشار ټیټید (د وینې سیستولیک فشار له ۸۰ ملي متر ستون سیماب څخه ټیټ)
 - د محیطي نبض کمیدل.
 - د نهایاتو خسافت، غالباً سیا نوتیک د شعریو له ضعیفې بیرته ډکیدنی (Refill) سره (بیرته ډکیدل یې له درې ثانویو څخه زیات وخت نیسي)
 - تکی کارډ یا
 - چټک تنفس
 - د ادرار کموالي
 - شدیدې خولې
 - د حسیت کمیدل، ګنګس والی، مخرش والی
- د شاک نور اعراض او علایم د ډول له مخې توپیر لري (۱۶.۹ الف جدول دې وکتل شي)

۱۶۹ الف جدول- د شاک د ډول سره سم ځانگړي امراض او علايم

د شاک ډول	جلد او نښات	د غاړې وړید	نبض	تنفس او د سښې معاینه	نور علايم
هاپوولیمیک شاک (Hypovolemic)	زړه، سوز، مرطوب	هوار	کمزوری		
له قلبي منشأ سره شاک (Cardiogenic)	سوز، مرطوب، خوله لړوکی	پراخ یا متوسع		تنفسي ستوز، سالتوي، د سښې دروز، فشار، زالونه، ویزیک، د ریښان په قاعده کې د Dll اوازونه، ۳ ۲ S کالوپ	
سپتیک شاک (Septic)	توده، سوزوالی، د بدن د حرارت لوړوالی، د بدن د حرارت نښوالی پریور، او دانگی		ځراکمن یا قوی		
انافلکسیک شاک (Anaphylactic)	توده، سوزوالی، دانگی، پورنیکوزیا		ککي کاروبیا	نیولی سښی، خراب اوازونه، ویزیک	
عصبي شاک (Neurogenic)	نرم فالج		تپت فشار کېدای شي له برادې کاروبیا سره مل وي		د ریکتم د مقویت له لاسه ورکول

درملنه

د شاک د درملنې موخه د بدن محیطی انساجوته د وینې او اکسیجن د جریان بیا رسونه ده. د کار په پیل کې د شاک د لامل او ډول پیژندنه مهمه ده.

- لاندې دندې د لومړني ثبات او د مایعاتو د چټکې معاوضې لپاره تر سره کړئ: د هوايي لارو له خلاص والي او مناسبې تهوېې څخه ځان ډاډه کړئ او بیا:
 - د یو لوی ورید پرائسلس.

یادښت: لږ تر لږه وریدي دوه لارې (۱۶-۱۸ گچه ستنې) پیل کړئ.

- په هایپوولیمیک شاک یا په غیر قلبی شاکونو کې د وینې د تیب فشار لپاره، وروسته له دې چې د قلبی شاک لاملونه مو رد کړل د مایعاتو د معاوضې تر سره کول.

■ دوز

ماشومان: د بدن د وزن په هر کیلو گرام د ۲۰ میلی لیټرو تجویز (۱۶.۹ ب جدول دې وکتل شي) Normal saline (۰.۹ سلنه) یا Ringers lactate د امکان تر بریده په سرعت سره او بیا معاینه وکړئ. د ښه کېدو علایم وگورئ: نبض ورو کېږي، د وینې د سیستولیک فشار لوړیدل او د ادرار کچه نورماله کېدل. په هغه صورت کې چې کوم ښه والی رامنځته نشو تر درې ځله یې تکرارولی شئ او له هر تطبیق څخه وروسته یې بیا معاینه کړئ.

احتیاط: په خواریځواکو ماشومانو کې دوز د بدن د وزن پر هر کیلو گرام ۱۵ ملي لیټرو ته کم کړئ (۱۰.۳ برخه، خواریځواکي وگورئ)

- په هغه صورت کې چې ناروغ د مایعاتو د معاوضې په وسیله ښه نشي د دیهایدریشن درملنه د Ringers lactate یا Normal saline (۰.۹ سلنه) په وسیله تجویز کړئ: ۷۰ میلی لیټره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام له ۱۲ میاشتنو څخه د کوچنیو ماشومانو لپاره په پنځو ساعتونو کې او له یو څخه تر پنځه کلنو ماشومانو لپاره په دویمو ساعتونو کې.

له

- د ORS پکتونه (ټرېډی پنځه میلی لیټره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام په هر ساعت کې) ژر تر ژره وروسته له دې چې ماشوم یې په څښلو برلاسی شي. له شپږ ساعتونو وروسته یې بیا معاینه کړئ. دیهایدریشن تصنیف کړئ او د ABC پلان د درملنې د دوام لپاره تر لاسه لاندې ونیسئ (۲.۲ برخه، نس ناستی او دیهایدریشن دې وکتل شي) - لویان: یولیتري Normal saline (۰.۹ سلنه) یا Ringers lactate به چټکې او بیا معاینه ترسره کړئ. د ښه کېدو علایم وپلټئ: د نبض ورو کېدل، د وینې د سیستولیک فشار لوړیدل له ۱۰۰ ملي متر ستون سیماب ته او نورماله ادرار. په هغه صورت کې چې ناروغ ښه نشو درې ځله یې تکرارولای شئ او له هر تطبیق وروسته یې بیا معاینه کړئ.

- که چېرې ناروغ د څلور ځله کرسټالوئید محلولاتو له تطبیق سره ښه نشو، د شتون په صورت کې هغه ته وینه تجویز کړئ (۲۰ میلی لیټره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام په ۳۰ دقیقو کې)

- پر تپ د مستقیم فشار له راوستلو سره د وینې راتلې کنټرول او پر نبض یا پروکسیمال رگ د گوتې په وسیله فشار

- د اکسیجن په وسیله درملنه

- د ادرار د اطراح کېدو د ارزونې لپاره د Foley catheter تطبیقول

- د ناروغ د پښو لوړ ساتل

- د ناروغ تود ساتل

- د نه اړتیا په صورت کې د مات ځای نه خوځول.

- له سپلټ څخه د اوږدو هډوکو لپاره گټه واخلي

- له بالښت او د روجايي له پارچو څخه د حوصلې د ماتیدو لپاره کار واخلي.

- له سختې تخنې، Cervical collar، بالښت یا د شگې له کڅوړې څخه د نخاعي ماتیدنو لپاره گټه واخلي.

- د شاک د ځانگړو ډولونو د درملنې لپاره ۱۶.۹ ج جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۶.۹ ب جدول. د وريد د داخل د مايعاتو حجم د شديدې خوارخوآكي. د شتون څخه پرته د ماشومانو د بدن د مايعاتو د بيا احيا لپاره د وزن او عمر سره سم.

د Normal saline يا Ringers lactate د محلول حجم (۲۰ ميلي ليتره پر هر كيلو گرام)	عمر (وزن)
۷۵ ميلي ليتره	دوه مياشتني (له ۴ كيلو گرامو كم)
۱۰۰ ميلي ليتره	له ۲ مياشتو څخه تر له ۴ مياشتو كوچني (له ۴ څخه تر له ۶ كيلو گرامو څخه كم)
۱۵۰ ميلي ليتره	له ۴ مياشتو څخه تر له ۱۲ مياشتو كوچني (له ۶ څخه تر له ۱۰ كيلو گرامو څخه كم)
۲۵۰ ميلي ليتره	له ۱ كال څخه تر له ۳ كلنو كوچني (له ۱۰ څخه تر له ۱۴ كيلو گرامو څخه كم)
۳۵۰ ميلي ليتره	له ۳ كلنو څخه تر له ۵ كلنو كوچني (له ۱۴ څخه تر له ۱۹ كيلو گرامو څخه كم)

کټي	درملنه	د شاک ډول
<p>ګڼ شمېر ناروغان د ترضيفياتو، (لګ وټني راتلې يا نس ناستي لګ وټني پريښ) له امله په شاک کې وي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • د مایعاتو د ضایع کېدو د منبع پیدا کول. • پر ټپ د مستقیم فشار د راوستلو په وسیله د ږني راتلې درول یا پر ټپني یا پروکسیمال رګ د کورني په وسیله فشار. • د مایعاتو یا معاوضه (الېني لارښوونې پورته او په ب ۱۶۹ جدول کې وګورئ) • ناروغ د اساسي درملني لپاره ژر تر ژره ولیږئ. 	<p>هایپوولېمیک شاک (Hypovolemic)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ۶۰۲ د زړه عددي ګڼلای او ۶۵ د میوکار حادو احتضا برنجي وګورئ. • د قلبي شاک ناروغان په هغه مرکز یا مرجع کې درملني ته اړتیا لري چې درمل یې شتون لري. 	<ul style="list-style-type: none"> • د ناروغ رګ خلاص کول. • ګڼه اندازه مایعات تجویز کول. • احتیاط: په قلبي شاک اخته ناروغ ته د مایعاتو معاوضه تجویز نه کول. <p>ژر تر ژره ناروغ ولیږئ</p>	<p>شاک له قلبي منشا سره (Cardiogenic)</p>
<p>۱۵۶ برخه، سپسیس Septis دي وکل شي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تر ټولو لومړی او په ډیرې چټکۍ د کرسټالي مایعاتو معاوضه پیل کول (الېني لارښوونې پورته او په ۱۶۹ جدول کې وګورئ) • د مایعاتو اندازه د ادرار د تخليق سره سم برابر کول: • ماشومان: د بدن د وزن پر هر ګرام ۵-۱ میلی لیټره په هر ساعت کې. • O لویان: په هر ساعت کې له ۳۰ میلی لیټرو څخه زیات • د میکروب ضد درملنه په مقدمه توګه پیل کول: متن شوي ساحه په پام کې ونیسئ او د ناروغ له لیټرو ممکنې د هغه لومړنی دوز تجویز کول. • د شیدو اتانټیوبیولپاره د Ampicillin دوز: د معیاري دوز د مطالعې لپاره د الف به مل پاته کې الف ۳ جدول ته مراجعه وکول. <p>+ الف</p>	<p>سپټیک شاک (Septic)</p>

	<p>د شیدیدو اتانوزینو لپاره د Gentamicin دوز: د معیاری دوز د مطالعی لپاره د الف به مل پانه کې الف ۱۳ جدول ته مراجعه وکړی.</p> <p>+ په هغه صورت کې چې د معدی او کولمو په اتان شلکمن پاست، Metronidazole - د معیاری دوز د مطالعی لپاره د الف به مل پانه کې الف ۱۴ جدول ته مراجعه وکړی.</p> <p>• لیدودل</p>	
<p>بادبیت: د شیدیدو تر ضیحاتو په حالاتو کې کېدای شي گڼ شمیر ناروغان د شوکي نڅاخ له ټیونو برسیره د هیرو شوو ټیونو او داخلي وینې راتلني د تر ضیحاتو له امله په شاکی کې وي. د هغوی درملنه د هاپیروولیسټیک شاکی په څیر کېږي.</p>	<p>• حصابوي درملنه برابره کړی.</p> <p>• نڅاخ بیا پانه یا Stabilize کړی.</p> <p>• معاضوئی مایعات تجویز کړی (دیني لاریونی پورته او په ۶۹ اب جدول کې وکړی)</p>	<p>عصبي شاکی (Neurogenic)</p>
	<p>• د بدن د الرژیک غیر گڼ کم کړی.</p> <p>• اپینفرین (Epinephrin adrenaline) تجویز کړی ۱:۱۰۰۰۰ محلول (یو میلی لیټره ۰.۱ سلنه ویالونه چې یو ملي گرام Epinephrin لري)</p> <p>■ تر جلد لاندې زرق: ۰.۱ میلی لیټر د بدن د وزن د هر کيلو گرام هر دوز (اصطلي دوز يې ۰.۵ میلی لیټره؛ په هغه صورت کې چې د ناروغ نېض له ۱۴۰ څخه کم وي کېدای شي د ۱۰ دقیقو په تیریدو تر درې څله تکرار شي.</p> <p>■ د عضلي په داخل کې زرق: ۰.۱ میلی لیټر د بدن د وزن د هر هر کيلو گرام هر دوز کېدای شي د ۵ دقیقو په تیریدو تر درې څله تکرار شي. د دوز تکرار د نېض، د وینې له فشار او د ناروغ له تنفسي فعالیت سره تړاو لري</p> <p>○ که تجویز د ناروغ د وینې دوران ناگانې وي، د Epinephrin ۱:۱۰۰۰۰ محلول د ورید له لاری تجویز کړی (د بیلگې په توگه، یو ویال ۰.۱ سلنه یو میلی لیټر د ۹ میلی لیټر Normal saline سره رقیق کړی</p>	<p>انافلاکسیک شاکی (Anaphylactic)</p>

	<p>او بر میلی لیتر به یوه دقیقه کې تجویز کړی) دوز یی ۰.۱ میلی لیتر د بدن پر هر کیلو ګرام وزن</p> <ul style="list-style-type: none"> • د ناروغ حیاتي حالونه پایانه کېږي. تنفسی هوایي لاري خلاصې وساتي، د ماسک په وسیله ناروغ ته اکسیجن تجویز کړی خو د ناروغ تنفسی محدودیت معاوضه شي، د وضعیت په ورکولو سره د ناروغ فشار وساتي په داسې توګه چې ناروغ هوار خلموړی او د ناروغ پښې لوړې وساتي. <p>د تنفسی لارو التهاب کم کړی خو د ناروغ تنفس ښه شي لاندې درمل په دې موخه تجویز کړی:</p> <p>انټي هسټامينيک لکه Chlorphenamine (۱۰ میلی ګرامه ویاړ په ۱۰ میلی لیتره کې) د وریده داخل د زرق له لارې په یوه دقیقه کې.</p> <p>ګمچیان او ماشومان: د الف په مل پایه کې الف ۷ جدول ته مراجعه وکړی، دوز د اړتیا په صورت کې هره ورځ تر څلور جله تکراريږي شي (مطلقې دوز د ګمچیانو او له یو کال څخه ګمچنیو ماشومان ته په ۲۴ ساعتونو کې ۰.۴ میلی لیتره)</p> <p>لویان: له ۲۰-۱۰ میلی ګرامه، تکراريږي شي د اړتیا په صورت کې (مطلقې دوز په ۲۴ ساعتونو کې ۲۰ میلی ګرامه) له</p> <p>ګورټیکوسټروئیدونه لکه Hydrocortisone وورو وریدي زرق له لارې له یو کال څخه ګمچني ماشومان: ۲۵ میلی ګرامه له ۵-۱ کلن ماشومان: ۵۰ میلی ګرامه له ۱۲-۶ کلن ماشومان: ۱۰۰ میلی ګرامه</p> <p>لویان او له ۱۲ کلنو څخه لوی ماشومان: له ۱۰۰ څخه تر ۳۰۰ میلی ګرامه د بدن د مایاتو د حجم د کموالي لپاره (هیپوولیمیا) دې د مایاتو معاوضه تر سره شي. (الېني لارښوونې پورته او په ب ۱۶۹ جدول کې وګورئ)</p> <p>یادښت: په هغه صورت کې چې ناروغ اعراض لکه اسهلا ولري یا Salbutamol (۲.۵ څخه تر ۵ میلی ګرامه) د نیولایزر له لارې یا Aminophylline (۵ میلی ګرامه د بدن د وزن پر هر کیلو ګرام) د وریده داخل د وورو زرق له لارې (پر تر لږه د ۲۰ دقیقو په ترڅ کې) تجویز کړی.</p>	
--	---	--

لیږدول

- د شاک ټول ناروغان د عا جلو څارنو له اخیستلو وروسته لوړو روغتیايي مرکزونو ته ولیږئ
- د شاک د درملنې د تعقیبولو او د شاک د پیدا کېدو د لامل د درملنې لپاره د ناروغ باندې کول. مخکې د لیږلو څخه لاندي کړنې تر سره کړئ.
- د وینې د راتلنې کنټرول
- د مایعاتو تجویز
- احتیاط: د هغه ناروغ لپاره چې قلبي شاک لري د مایعاتو له ورکولو څخه ډډه وشي.
- په سپټیک شاک کې د انټي بیوټیک پیلول
- د کسر تثبیتول
- په قلبي شاک اخته ناروغ یوازې په هغه مرکزي درملنې ته اړتیا لري چې ورته لیږل شوي وي.

مخنیوی

- د هاپوولیمي پر وخت پیژندنې په وسیله په شاک د اخته کېدو کموول
- یادښت: په زیاتره ناروغانو کې تر هغه وخته چې د وینې حجم له ۲۰ سلنې څخه کم نشي د وینې فشار کوم کموالی نه ښيي.
- د شاک په درملنې ژر تر ژره پیل وکړئ.

د ناروغ لپاره لارښوونې

- د ناروغ کورنۍ ته د لیږدولو په ترڅ کې د مرستې او څارنې په اړه لارښوونه وکړئ.

۱۶.۱۰ خلع یا بې ځایه کېدل (Dislocation)

تشریح

خلع د هډوکو د دوه وروستیو برخو ترمنځ د بشپړ اړیکو له منځه تلو څخه عبارت ده. د بې ځایه کېدو لوی لامل ترضیضات دي مگر کولای شي له نورو لاملونو سره (لکه د وړانه مفصل بې ځایه کېدل په ولادي توګه) هم رامنځته شي. د بې ځایه کېدو ټولو پېښې عاجلې دي او پر وخت لیږلو او د هغه د اختلاطونو د مخنیوي لپاره پر وخت درملنې ته اړتیا لري. ماشومان د بې ځایه کېدو د روغیدو د کتنې وړ یا فوق العاده وړتیا په هغه حالت کې لري چې هډوکي په سمه توګه پر ځای شوي وي.

تشخیص

- د ترضیض مخینه (لکه ټرافيکي ټکر)
- درد، د شکل څراغیدل یا Deformity، پړسوب او د مفصل د حرکتونو له لاسه ورکول.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- بې له درملو درملنه په هغه صورت کې چې بې ځایه کېدل له یوې خلاصې ماتیدنې یا کسر سره وي، ټپي ځای په یو پاک بانسمان وتړئ.
- زیانمنه شوې ساحه غیر متحرکه کړئ او ناروغ ولیږئ.

د درملو په وسیله درملنه

- د درد د آرامولو لپاره انالژیک توصیه کړئ د بیلګې په توګه د Paracetamol تجویز: د معیاري دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاته کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ.

تشریح

- یوه آبهسه په پوستکي یا په نرمو نسجونو کې د زوو یا قیح موضعي تولیدل دي او معمولا لامل یې طلايي ستافیلوکوک وي. هغه ناروغان چې معافیتي سیستم یې له خرابوالي سره مخ دی (د شکرې، د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکي وایرس [HIV] خوارخواکي یا سرطان له امله) کېدای شي گله انتانونه ولري (مثبت گرام، منفي گرام، غیر هوازي). کېدای شي پیچلي ټپونه (لکه چیچل شوي، شدید ککړ شوي) هم گله انتان ولري. اېسی لاندې درې ډولونه لري.
- ساده اېسی - د جلد د درم په طبقه، د وېبنتانو په فولیکولونو، یا د جلد په سطحي غدواتو کې پیدا کیږي.
 - پیچلي اېسی - په ژورو نسجونو، معمولا زیاتي پېښی یې په تي یا د عجان په ناحیه کې ځای نیسي.
 - سرې اېسی - په رخوه یا نرمو نسجونو کې له نري رنځ څخه راپیدا شوی موضعي انتان

تشخیص

- هغه وخت چې اېسه سطحي وي موضعي اعراض یې په روښانه توگه شتون لري:
 - درد یا حساسیت
 - موضعي حرارت یا تودوالی.
 - سوروالی
 - د جلد ځلانده ښکاریدل
 - په پخه شوي اېسه کې موج لرونکی کتله
- په عمیقو یا پیچلي اېسی کې یوازینی نښه کېدای شي د څړیکي درد Throbbing pain شتوالی وي او نور ځانگړي اعراض په هغه کې شتون ونلري.
- یوه سره اېسه کېدای شي په بی درده او متموجه پړسوب پرته له نورو نښو څرگنده شي
- د شکمنو پېښو د تشخیص لپاره له ۱۸ گیجه سنډې او د قیح له وېستلو څخه په استفادې تشخیص تائید کړئ.
- احتیاط: یوازې د سطحي کتلو لپاره یې وکاروئ. د بطن په جوف او سینه کې د سنډې له داخلولو څخه ډډه وکړئ.
- هغه ناروغان چې د اېسو د تکراریدو مخینه لري د شکرې یا د معافیتي سیستم د انحطاط لپاره هغوی معاینه کړئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د تصلبي لومړني پړاو په ترڅ کې چې له تقيحي پړاو (د زوو یا قیح موج لرونکی تولیدنه) څخه دمخه شتون لري په ساحه کې توده کمپرسونه هر شپږ ساعته وروسته تطبیق کړی. کېدای شي د کمپرس تطبیق د زوو یا قیح د پیدا کېدو مخنیوی وکړي او کېدای شي له درملنې پرته په خپله د دریناژ یا ددواړو لامل شي.
- د پخې اېسی خلاصول یا تخلیه کول. دا پروسیجر د درملنې لپاره بنسټ دی.
- احتیاط: سرې اېسی خلاصې او تخلیه نه کړئ، وې لیرئ.
- د یو انټي سټیک په وسیله د پوستکي اماده کول، او ناروغ ته د کافي انستیزې تطبیق. له موضعي انستیزې سره د ساحې بلاک (لکه یو سلنه Lidocaine) چې د شاوخوا د غبرو متنو نسجونو د ارتشاح لامل کیږي د اېسی لپاره اغیز لرونکی دی.
- لومړني تخلیه د ۱۸ گیجه لوې سنډې په وسیله د زوو یا قیح د شتون د تائید لپاره تر سره کړئ.
- د اېسی په یو وتلې ساحه کې د شق اجرا کول، او یا ساحې ته د لارښوني لپاره له یوې سنډې څخه استفاده چې باید خلاصه شي. شق په کافي توگه خلاص کړئ څو د اېسی له جوف څخه بشپړه تخلیه تر سره شي. ډیر کوچني شق د بیرته گرځیدو لامل کیږي.
- په اېسه کې د شریاني پنډ د څوکې د داخلولو په وسیله هغه په نرمه توگه خلاص کړئ. جوف ته د خپلې گوتې په وسیله چې دستکش لري ښه پرمختیا ورکړئ او ټول نغښتی ځایونه پرې کړئ.

- شق ته د اړتيا په صورت کې د بشپړې تخليې لپاره بشپړه پراختيا ور کړئ مگر روغ او صاف نسجونه د اېسي پر شاوخوا خلاص نه کړئ.
- اېسه د Normal saline په وسيله بڼه ومنيځئ او په خلاصه توگه يې بانسمان کړئ. موخه يې د تېپ د شاوخوا له تړلو څخه مخنيوی او د تېپ د پورتنۍ برخو روغيدل دي. د جوف په زور ځای کې د لاتيکس ډرين (Latex drain) يا د يوې پلټې گاڼ په اېنبودلو د تخليې زمينه برابريداى شي. ډرين يا د گاڼ پلته د زخم پر شاوخوا وتړئ او هغه د تخليې کولو لپاره ځای پر ځای کړئ معمولا له دوه څخه تر درې ورځو.
- له ککړتيا څخه د مخنيوی لپاره يو لوی بانسمان کيردئ هره ورځ بانسمان په روغتيايي مرکز کې بدل کړئ.

د درملو په وسيله درملنه

- د Paracetamol تجويز: د معيارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته مراجعه وکړئ يوازې په ټاکلو شرايطو کې انټي بيوتیک تصويه کړئ. د معمولي اېسو درملنه د هغو له خلاصولو او د زوو يا قيح له تخليه کولو سره تړاو لري نه له انټي بيوتیک سره. د انټي بيوتیک د توصې لپاره ځانگړي استنباطات په لاندې توگه دي:
- د کلک والي په لومړني پړاو کې له توموچ او د زوو يا قيح له توليدو مخکې
- په هغه صورت کې چې ناروغ د شاوخوا ساحو د نرمو نسج التهاب ولري.
- په هغو پېښو کې چې له اتنان څخه د راپيدا شوې تېې او سيستمیک علايم شتون ولري.
- په هغه صورت کې چې لمفاوي عقيدات حساسې يا پېسیدلی وي يا ستاسو تشخيص د لمفاوي اوعبي التهاب وي.
- په هغه صورت کې چې ناروغ د معافیت د سيستم انحطاطي حالت لري.
- د استنباط په صورت کې انټي بيوتیک د ۷ ورځو لپاره تجويز کړئ.
- Penicilline V تابليت: د معيارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۶ جدول ته مراجعه وکړئ

يا

- Erythromycin تابليت (د هغو ناروغانو لپاره چې د Penicilline پر وړاندې حساسيت لري): د معيارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ

يا

- په هغه صورت کې چې تا سو د غير هوازي اتاناتو په شتون شکمن ياست (مثلا د مقعد دشاوخوا اېسي)، Metronidazole تابليت: د معيارى دوز د مطالعې لپاره د الف په مل پاڼه کې الف ۱۴ جدول ته مراجعه وکړئ

ليږدول

- په سرو اېسو ټول اخته شکمن ناروغان (نرى رنځ) د اېسي له تخليې پرته وليږئ.
- په حساسو يا زورو برخو کې پېچلې اېسي (لکه سينه، د بطن جوف، حنجره، عجان ناحيه)

مخنيوی

ناروغ ته د شخصي روغتيا ساتنې، د فاضله اوبو د تخليې بڼه سيستم او د بڼې تغذیې رعايتول توصيه کړئ.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ ته توصيه وکړئ چې:
- د بانسمان لپاره هره ورځ مراجعه وکړي
- د ساحې د ډيرې ککړيدنې مخنيوی وکړي
- بڼه تغذيه واخلي

تشریح

زهر له هغې یوې مادې څخه عبارت دي چې بدن ته د خوړلو (درمل یا مخدره مواد، سوزوونکې کیمیاوي توکي یا نور خطرناکه توکي) یا له جلد سره د تماس (لکه حشره وژونکي) یا د انشاق (لکه دود، بخار، سپری) په صورت کې، بدن ته د زیان یا گواښ لامل کیږي. زیاتره تسممات په ماشومانو کې تصادفي او د مخنيوي وړ دي. مسمومیت کېدای شي قصدي، ځان وژنه یا دواړه وي. د ناروغ روحي رواني مخینه واخلئ. په ټولو ناروغانو چې مخکې روغ وی او اوس یوه غیر واضح ناروغی لری باید په تسمم شکمن شی.

تشخیص

- د ناروغ د مخ کېدو مخینه له زهریاتو سره د خوړلو په وسیله، د تنفس کولو یا تماس نیولو په وسیله واخلئ. د مخ کېدو جزئیات وپلټئ.
 - زهري ماده تشخیص کړئ اندازه، د خوړلو وخت او د نورو کسانو مخ کېدل ځانگړي کړئ.
 - د زهر د شتون په صورت کې هڅه وکړئ چې د سمی مادې اصلي ډول د بوتل یا لیبل له مخې پیدا کړئ. له شاهدانو څخه پوښتنه وکړئ.
 - احتیاطي معلومات که د قطي یا لیبل تر شا شتون ولري، تر لاسه کړئ.
 - د لاس رسي وړ منابعو ته د مادې د مشخصاتو په اړه دا چې زهري ده او د هغه انټي دوت څه شی دی، مراجعه وکړئ (طبي کتابونه یا د درملو جدول)
- اعراض او علايم معاینه کړئ چې د زهري مادې د ډول له مخې توپیر لري.
 - عاجل علايم چک کړئ (مثلا انسدادی تنفس، شدید تنفسي دیسترس، سیانوز، کوما، اختلاج، او د شاک علايم لکه د لاسونو سوړ والی، کمزورتیا یا چېک نبض او د شعریه رگ په ځنډ کېدل له درې ثانويو څخه په زیات وخت کې)
 - د وینې د شکرې کمېدل معاینه کړئ.
 - د خولې او پوزې د شاوخوا جلد سوزیدلي ځایونه چې کېدای شي د خوړل شويو موادو په تسمماتو کې شتون ولري، معاینه کړئ.
 - تنفسي ستونزې، ستریدور او په خبرو کولو کې بدلون چې د انشاق یا تنفس شوي توکي څرگندوی دی، معاینه کړئ.
 - عصبي بدلونونه، د پراسیمپاتیک د سیستم فعالیتدل یا دواړه معاینه کړئ چې کېدای شي دعضوي فاسفیټونو او د کاربو میټ ترکیباتو چې په حشره وژونکو کې شتون لري د خوړلو، تماس یا انشاق څخه ورسته منځته راشي. لاندې څیزونه پیدا کړئ.
 - د خولې د لاړو زیاتوالي
 - خولې کېدل
 - د اوبنکو تویدل
 - کمزوری نبض
 - د حدقي تقیض
 - اختلاج
 - د عضلاتو کمزورتیا، د عضلاتو قبض یا د هغوی فلج
 - د سپرو اذیما
 - تنفسي انحطاط
- ډیر خوړل شوي زهریات د زړه بدوالي، کانگې، د شعریه سوبه کې د بدلونونو یا د دوی د ترکیب لامل کیږي.

درملنه

له درملو پرته درملنه

له زهرياتو څخه راښودل شوې څرگندېدنې د زهري مادې له مخې توپير لري. د درملنې انتخاب د هغو وړاندیزونو تعقيبول دی چې په مآخذو کې د ځانگړې مادې په اړه پرې ټينگار شوی وي. د روغتيايي خدمتونو د اساسي ټولگې (BPHS) د طرزالعمل ټينگار په خوندي او پر خپل وخت د سببي مادې پر لرې کولو، خنثی کولو او نري کولو (۱۶.۱۲ الف جدول دې وکتل شي)، ساتندويه څارنو او ليرولو دی.

په هغه صورت کې چې زهري ماده تيره شوې وي له ککړتيا څخه د معدې پاکول د کانگو يا د معدې د لواژ په وسيله په عامه توگه مرستندويه وي هغه هم په هغه صورت کې چې د مادې له تيرولو څخه د دوه ساعتونو په موده کې وشي مگر غوره لومړی ساعت دی. په همدې ترتيب د زهري مادې خنثی کول په هغه صورت کې چې ناروغ له تيرولو وروسته د دوه ساعتونو په ترڅ کې مراجعه وکړي او د کانگو امکانات شتون ونلري او د خنثی کولو لپاره مضاد استطباب شتون ونلري، تطبيق کيږي.

يادښت: غالباً د سببي مادې له منځه وړل يا خنثی کول په روغتيايي مرکز کې شونی ندی ځکه چې ناروغ له دوه ساعته څخه وروسته تر خوړلو مراجعه کوي.

د درملو په وسيله درملنه

- په هغه صورت کې چې ناروغ سالنډي يا په شعوري لوحه کې بدلونونه ولری يا دا چې به کاربن مونو اکسايډ معروض شوی وي، اکسيجن تطبيق کړئ.
- د زهرياتو انټي دوت بايد د ليليل او موجودو وړاندیزونو پر بنسټ د شتون په صورت کې تطبيق شي. په هغو حالاتو کې چې د بيسټيزو روغتيايي خدمتونو د ټولگې په مرکزونو کې د درملنې امکانات نه وي زياتره پېښې لوړو مراجعه ته د ناروغ ليرولو ته اړتيا لري.
- د ځانگړو زهرياتو د درملو د اهتماماتو لپاره ۱۶.۱۲ ب جدول ته مراجعه وکړئ.

احتیاط او کنټرول	له درملنې پرته اهمیتات	د سښي مادې ډول
<ul style="list-style-type: none"> ● احتیاط: هېڅ کله په لاندې حالاتو کې د کانګو تحریرک او د مېنډي لواز ترسره نکړئ. ○ په شعوري سره په کې بدلون یا د هر بل لامل له امله هڅه نشي کولای چې تنفسي لارې خلاصې وساتي. ○ سوزونکي توکي، محرش، یا پطرولم یې اغېزمنوي. ○ د خولې او پوزې پر شااوخوا د سوزیدو شواهد ولري. ● د کانګو د راپارولو او د مېنډي د لواز د ترسره کولو له پیل څخه مخکې نفت او نورو توکي تشخیص کړئ لکه: <ul style="list-style-type: none"> ○ نفت یا د پطرولم نورو محصولات ○ زياتره حشره ډوزونکي ○ تیزاب یا القلی یا ګونکي یا حلونکي (محلات) ○ د بطری تیزاب 	<ul style="list-style-type: none"> ● د سوزونکو توکو د لري کولو یا له منځه وړلو موخه ○ د سیتابول یا نرې قاشقي په وسیله د بلغم د شاتني برخې له تحریرکولو سره د کانګو تولید احتیاط: هېڅکله له مالګې څخه د کانګو د تولیدونکي مادې په توګه کار وانه خپلې کولای شي چې ډیر خطراته وي. ○ د مېنډي لواز یوازې په لاندې شرایطو کې ترسره کړئ. <ul style="list-style-type: none"> ■ کار کوونکي دې له تګلارې سره بلدتیا ولري. ■ کار کوونکي دې هغه په خوندي توګه ترسره کړي. ■ ناروغ ونشي کولای چې کانګي وکړي یا کانګي کول د هغه لپاره خوندي نه وي. ○ د مېنډي له لواز څخه یوازې د لاندې څیزونو په تیرولو کې ښه واخلي. <ul style="list-style-type: none"> ■ تیریدل یا خوړل یوازې خو ساتنه مخکې پېښ شوی وي. ■ د ډونډ ګوښونکي وي. ■ تیر شوي توکي د پطرولم له محصولاتو څخه او محرش نه وي. ○ لاندې پړاونه د مېنډي د لواز د ترسره کولو لپاره په پام کې ونیسئ. <ul style="list-style-type: none"> ■ د سکشن د یوې وسیلې له شتون څخه هغه مهال چې ناروغ کانګي کوي، ډاډه اوسئ. ■ ناروغ ته په چپ لوري وضعیت ورکړئ په داسې توګه چې د ناروغ سر ښکته لوري ته وي. ■ د ټیوب اړوندوالی چې په مېنډه کې یې داخلوي اندازه کړئ خو مېنډي ته د ټیوب له داخلو څخه ډاډه شی. ■ لواز د ۹، ۱۰ سلنه Normal saline په وسیله د بند د وزن پر هر کیلو ګرام ۱۰ میلی لیتره ترسره کړئ. د مانع اندازه چې سکشن کېږي باید په اټکلې توګه هماغه اندازه داخلې شوي وي. لواز ته تر هغه وخته دوام ورکړئ چې په سکشن شوي مانع کې د تیرې شویو توکو کومه پارچه پاتې نشي. 	<p>عاجلې پیښې او ترخیصات</p>

<p>روغتيايي کارکوونکي باید پاملرنه وکړي څو ځایونه د پيش بند او دستکشو د اغوستلو په وسيله له بيا ککړتيا څخه وساتي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تيرو شپږو توکو د ختني کولو لپاره چارکول (Charcoal) د شتون په صورت کې د خولي يا د پوزي او معدي د تيوب له لارې توصيه کوي. دا عمل هغه وخت ترسره کوي چې ناروغ د توکو له تيرولو څخه دوه ساعتونو په ترڅ کې نامر ته راوستل شوی وي يا د کاکو د توليد امکانات شتون ولري او کوم مفاد استعجاب د هغه لپاره شتون ولري. • احتیاط: فعال شوی Charcoal هغه وخت و کاروي چې کارکوونکي د هغه له پروسيچر سره بلل وي. • O د امکان په صورت کې يو واحد دوز تجویز کوي له هغه پرته هرې د ۳۰ دقیقو په واټن په کسري دوزونو کې تطبيق کوي. د Charcoal د لاندې مقدارونو څخه هر يو کرام Charcoal له کال څخه کوچني ماشومان: يو کرام د بدن د وزن پر هر کيلو کرام له ۱۲-۱ کيلو ماشومان: له ۲۵-۵ کرامه. ■ لویان او له ۱۲ کيلو څخه لوی ماشومان: له ۲۵-۱۰۰ کرامه <p>پاملرنه: Charcoal کېدای شي د زړه بندوالي د پيدا کېدو لامل شي. پاملرنه وکړي او مراقب اوسې چې تيره شوې ماده د سوزېدونکو موادو يا تورو موادو له جملې څخه چې کارنگي په هغه کې مفاد استعجاب ده، نه وي.</p> <ul style="list-style-type: none"> • هغه وخت چې د کارنگي تحریک يا د Charcoal په وسيله ختني کولو استعجاب يا امکان ته درلود، ناروغ ته د موادو نري کېدو په موخه د شپږو يا پاکو اوبو توصيه وکړي. 	<p>د زهريانو تيرولو يا خپولو</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • له ناروغ څخه ټولې جامې او شخصي توکي لرې کړي • يادښت: د ناروغ لري شوې جامې او شخصي توکي باید د يوې شناني کڅوړې په داخل کې د وساتل شي څو وروسته پاکې شي. • د ناروغ د جلد پرمخ پورې يا تايعات له يو پاک اوبو سره پاکې کړي. • ټولې معروض شوي ساهي له نيم کمره ډير واوبو سره و مينځي. په هغه صورت کې چې مواد غړو ولري له صابون او اوبو څخه گټه واخلي. • مينځلو ته لږ تر لږه ۲۰ دقیقې دوام ورکړي په هغه صورت کې چې مسومونکي ماده القلي وي، د مينځلو موده زياته کړي ځکه دا ټول مواد د ډير وخت په تيريدو سره د ډيرو تخريباتو لامل کېږي. 	<p>له زهري توکو سره د جلد او سترگو صیخ کېدل يا معروضيدل</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • په هغه صورت کې چې سترګه مورونه شوي وي هغه له Normal saline سره لږ تر لږه د ۲۰ دقیقو لپاره میخلی شي (د القلي موادو لپاره ۴۰ دقیقې). له سترګې نه د میخلی شویو اوبو نه لویدو ته پاملرنه وکړئ (۱۶۷۷ برخه) د سترګې لپاره اترضیضات، پردې جسمونه او سوزیدنې [دې وکړل شي]. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • د مخ شو کارونو انتناق کېدای شي د پورتنیو تنفسي لارو د پیرسوب او بندیدو، د قضبانو د سپارم او وروسته د سینه پخل لامل شي. • د انوریشن، د قفسي توسع وړکونکو او مضموعي تهرې تجربیزولو ته ممکن اړتیا پیدا شي. 	<p>د سوزوونکو توکو یا زهریانو انتناق</p>

۱۶.۱۲ ب جدول: د ځانګړو نسجمنانو د درملو په وسیله درملنه

پلمرانه او کټي پلمرانه:	د درملو په وسیله اغېزمنات	د زهري مادې ډولونه
<p>پلمرانه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کانګي مه تخریږکونې. • که چېرې سوزونکي توکي تیر شوي وي Charcoal تجویز نه کېږي ځکه ددې کوپې تر سره کول د خوږې، ستوني، تنفسی لارو، موي او معددي د زیات تخریب لامل کېږي. <p>احتیاط:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کانګي مه تخریږکونې • فعال Charcoal تجویز نه کېږي ځکه انتناق کېدای شي د تنفسی زحمت، د سږي د اډېما یا نوبویا له امله را پیدا شوي هاپیرکسي لامل شي. • Encephalopathy هم یو خطر دی. 	<ul style="list-style-type: none"> • په ناروغ کې د تنفسی زحمت د شتون په صورت کې د اکسیجن د تطبیق په شمول ځانګړي درملنه. 	<p>د پیلورلیم تر کېبات</p> <ul style="list-style-type: none"> • نفث • د توریتین ترکیبات • پلورول
<p>احتیاط: کانګي مه تخریږکونې ځکه زیاتره حشره وژونکي په خپل ترکیب کې پیلورلیم توکي لري.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • دا توکي کولای شي د جلد له لارې جذب شي یا تیر یا هم انتناق شي. • زهر لري کېږي د ناروغ سترګې او جلد په سمه توګه و مینځي. • په هغه صورت کې چې د مادې تیرونکي د یوه ساعت په ترڅ کې راوسل شوي وي، فعال Charcoal تجویز کېږي. • په هغه صورت کې چې ماشوم د پراسیمپانیک زیات فعالوالي ولري (لکه د خوږې د لارو زیاتوالي، له اوبینګو ډکې سترګې، تیرله، نغوطه، د معددي اختلالات او کانګي) د شتون په صورت کې له Atropine وپال څخه ګټه واخلي: ۰.۰۱۵-۰.۰۵ میلی ګرامه د بدن د وزن د وزن پر هر کیلو ګرام د عضلې په داخل کې زړق کېږي (اصطلي دوز یې یو ملي ګرام دی). 	<p>عضوي فاسفیتونه یا ارګانو فاسفیت او د کارباپیت ترکیبات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عضوي فاسفورسونه یا ارګانو فاسفورس (ملائین، پراټین، TEPP، Mewinphos او Methiocarb او کارباپیت (لکه Cabaryl-Pesticides)

	<ul style="list-style-type: none"> • ناروغ د Paraldoxime د اخیستلو په موخه د عضلي کمزورتیا لپاره ولیری. دا الټی دوت له کیمیاوي توکو یا حشره وژونکو (حشرات) سپري کولو څخه را پیدا شویو سمسمانو لپاره یا د عضلي کمزورتیا د درملني لپاره کارول کېږي. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • په هغه صورت کې چې ناروغ له تیروولو څخه تر یوه ساعت پورې ویل شي کاناګي راوباروی. په هغه صورت کې چې کاناګي تولید نشي د معدي له لړز یا فعال شوي Charcoal څخه ځمکه راخلي. • د ځګړي د معدي کلناګي د مخنیوي په موخه ناروغ د الټی دوت، Methionine یا acetylcysteine د اخیستلو لپاره ولیری. • ناروغ د پټان د وزن پر هر کيلو ګرام د ۱۵۰ میلی ګرامه پازراتو Paracetamol د تیروولو په خاطر حوزو وي روغتون ته ولیری. 	<p>Paracetamol</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • دا ماده کولای شي چې په تنګیو ماشومانو کې جدي وي ځکه دا زړ تر زړه تیزېږي کېږي او بالاخره کولای شي د خپلو توکمونو اغیزو له امله مرکزي عصبي سیستم کې د شندیدو تخړیناتو لامل شي. Aspirin د اسیدي تنفس، کاناګي او په غوږو کې د غیر طبیعي اوازونو (Tinnitus) لامل کېږي. کاناګي راوباروی. که چېرې کاناګي ونشوی پدې صورت کې د معدي لړز یا فعال Charcoal استعمال کړي • د اسیدازمې د له مینځه وړولو لپاره ناروغ زیاتو مایعاتو اخیستل ته و هڅوي تر څو تبول زیات شي د زیاتي درملني (لکه Sodium Bicarbonate، Vitamin K لپاره ناروغ روغتون ته ولیری 	<p>اسیتیل سالیسیلیک اسید (آسپرین) او تورسالیسیلیک اسید (Acetylsalicylic acid (Aspirin) Salicylates</p>
<p>فعال شوي Charcoal نشي کولای چې د اوسپني له مالګو سره وصل شي، په هغه صورت کې چې له سمیت څخه زیاته موده نه وي تیره شوې او زیاته اندازه اوسپنه اخیستل شوې وي د معدي لړز کولای شي چې د هغه په کمولو کې رول ولوبوي.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • د اوسپني زهري کلینیکي څرګندېدنې معاینه کړي. ○ زړه بدوالي، کاناګي، د پټن درد او نس ناستي ○ تصدایي یا تور رنگ کاناګي یا غایطه مواد ○ د معدي او کولمو ویني راتلې، تپه فشار، سر ځګګس والی، اختلاج، 	<p>اوسپنه (Iron)</p>

	<p>او په شلډیلډو مسمومیت حالاتو کې مینټرولیک اسیدوز را منځ ته کېږي. یادېست: د معدي او کولمو څرگندېدنې په لومړیو شپږو ساعتونو کې پیټنټي، ناروغ چې په دې موده کې عرض ولري د اټني دوت تېلیټ ته اړتیا لري</p> <ul style="list-style-type: none"> • که چېرې په سمیت له وخت څخه له دوه ساعتونو کم وخت تیر شوی وي، کانګرې تحرېک کېږي. • عرضي ناروغان د اټني دوت د تېلیټ د کتنې لپاره روغتون ته ولېږي 	
<p>کېدای شي ناروغ کلایي بېکاره شي، مګر لا هم هاپیو کسي ولري.</p>	<p>د اکسیجن تطبیق سل په سلو کې کولای شي چې د کاربن مونو اکساید لري کول چټک کړي او د هاپیو کسپا تر له منځه تللو دي، تطبیق شي.</p>	<p>کاربن مونو اکساید</p>
<p>Naloxone hydrochloride کېدای شي چې په یوشان دوز د عضلي یا تر پوسکي لاندې زړق له لارې تطبیق شي مګر یوازې په هغو حالاتو کې چې د ورید د داخل له لارې شونې نه وي، د عضلي د داخل او تر جلد لاندې زړق ورو اغېزې لري.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • د نارکوټیکونو د سمیت کلینیکي څرگندېدنې مانیه مایه کوي. ○ خفیف سمیت له لومړنیو سرچینګس والی او د حقيقي تېغی سره مل دي. ○ ځمېد سمیت کېدای شي د تېغی فشار، برادرېکار د باند د تودو چې د کېمېدو د اختلاج، د سپرو د اذینا، کوما او د تنفسي سیستم د انحطاط او د هغه د دریدلو لامل شي. ○ هډینه د تنفس د دریدو (Apnea) یا سپرو ته د معدي د محتویاتو داسپایریشن (Aspiration Pneumonia) له امله پیټنټي. • تنفسي لارې د اکسیجن او محتویاتو تهرې د ورکولو په وسیله خلاصې وسایي. • په هغه صورت کې چې د کانګر تحرېک، د معدي لویز او د Charcoal تطبیق په خوندي توګه اجرا کېږي، بل وګړي. • ناروغ د Naloxone د اخیستلو لپاره چې د مقدار لوی لپاره یو ځانګړی اتانوکونست دی د شتون په صورت کې (د ولسوالي په روغتون او لور) ته ولېږي. ۴۰۰ ملګروګرامه وینال (۰.۴ میلی ګرامه) په یو میلی لیتري دوز د ورید د داخل د زړق له لارې. ○ ماتیومان: ۱۰-۱۵ ملګرو ګرام د باند په پر کېلو ګرام وزن تجویز کوي که چېرې بیه والی را منځ ته نشو دوز یې په دوه دقیقو کې بیا تکرار کوي ○ لویان: ۰.۴-۲ میلی ګرامه چې له دوه څخه تر درې دقیقو وروسته تکرارېږي څر اصطلاحي دوز ۱۰ میلی ګرام ته ورسېږي. په تنفسي فعالیتونو کې د نه پېښېدو په صورت کې تمخیص تر پوټنټي لاندې راځي. 	<p>نارکوټیکونه، تریاک (لکه مورفین، هیرورین، کودین، ترامادول، پروپوکسین)</p>

	<p>فلورمازېنېل (Flumazenil) د Benzodiazepine د اخنډو يو ځانگړی اښاخي پيست دی (د لوسوالي په روغتون او له هغه څخه په لوړو روغتونونو کې شتون لري) ۰.۳ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام د وريد د داخل د زرق له لارې په دوه دقيقو کې تطبيقیږي (اعظمي دوز يې دوه ميلي گرامه دی)</p>	<p>Benzodiazepines</p>
--	---	------------------------

ليردول

- په څرگند سمیت ټول شکمن ناروغان د تر کتنې لاندې نیولو لپاره لږ تر لږه د شپږو ساعتونو لپاره روغتون ته ولیرئ. تر کتنې لاندې نیول کولای شي چې تر ۲۴ ساعتونو دوام وکړي چې په زهرو له معروض والي، د روغتیايي مرکز له واټن او نورو لاملونو سره تړاو لري.
- هغو ناروغانو چې د پطروليم محصولات او سوزونکي توکي تیر کړي دي، کور ته مه لیرئ ترڅو چې د شپږو ساعتو لپاره د کتنې لپاره نوي ساتل شوي. سوزونکي توکي د مري د سوزولو لامل کيږي چې څرگندیدنې یې ژر نه معلوميږي. د پطروليم محصولات هغه وخت چې انشاق شي د سړي د اذیما لامل کيږي چې د پرمختیا لپاره څو ساعته وخت نیسي.
- لاندې ناروغان د لوړې کچې روغتون ته په مناسب وخت او په خوندي توگه ولیردوئ.
 - هغه ناروغان چې شعور یې مختل وي یا شعوری کچه یې مخ په خرابیدو وي.
 - یادښت: هغه ناروغانو ته چې شعور یې مختل وي ریکوري وضعیت ورکړئ.
 - هغه ناروغان چې ستونی او خوله یې سوزیدلې وي.
 - د شدید تنفسي زجرت ناروغان
 - هغه ناروغان چې د هغوی د وینې جریان په خطر کې دی.
 - هغه ناروغان چې د سترگې د گاتې څرگند تپونه لري.
- هغه ناروغان چې قصداً یې زهریات تیر کړي وي یا قصداً زهر ورکړل شوي وي.

مخنیوی

- په درملو، مخدره موادو او زهریاتو په سمه توگه لیبیل ولگوئ او په پیژندل شویو قطبو کې کیردئ.
- احتیاط: دا توکي د ماشومانو له لاسرسۍ څخه لرې وساتئ.
- د هغو ناروغانو لپاره چې روحي رواني ستونزې لري او د خان وژنې له خطر سره مخ دي ملاتړیز گامونه تر لاس لاندې ونیسئ.

ناروغ ته لارښوونې

- د خانگړو زهرو وروستی موندنې او اختلاطات وگورئ. د خطر له علایمو سره د مخ کېدو په صورت کې کلینیک ته مراجعه وکړئ.
- والدينو ته د لومړنیو مرستو د رسولو په اړه په راتلونکې کې د مخ کېدو په صورت کې توصیه وکړئ.
 - ماشومان په لاندې حالاتو کې کانگو ته مه اړ کوئ.
 - په هغه صورت کې چې ماشوم سوزیدونکي توکي، نفت، پطروليم یا پطرولي محصولات تیر کړي وي.
 - په هغه صورت کې چې د ماشوم خوله او ستونی سوزیدلې وي.
 - هغه ماشوم چې سرگنگس والی ولري
 - که چېرې ماشوم درمل، مخدره مواد یا زهریات تیر کړي وي هڅه وکړئ څو د ستوني د شا د برخې له تحریکولو سره کانگې تولید کړئ.
 - ژر تر ژره ماشوم روغتیايي مرکز ته تر مناقشې لاندې مادې په اړه د معلوماتو له جزئیاتو سره (د مادې قطبې، لیل، یا د زهري مادې بیلگه) ولیردوئ.

اولسم څپرکی
اعراض او علايم
SIGNS AND SYMPTOMS

۱۷.۱ له تېې څخه راپيدا شوې اختلاج (Febrile Convulsion)

تشریح

له تېې څخه راپيدا شوې اختلاج (Febrile convulsion)، دهغه اختلاجي بریدونوڅخه عبارت دی چې د لوړې تېې (له ۳۸.۵ درجې سانتي گريد څخه يا ددی نه لوړ) له امله منځته راځي. دا اختلاج په وصفي توگه د مرکزي عصبي سيستم (CNS) د اتنان له شتون څخه پرته له درې میاشتنی څخه تر پنځه کلنی پورې پېښیږي. په عامه توگه له تېې څخه د راپيداشوې اختلاج انزار بڼه وي.

- له تېې څخه يوه پيدا شوې اختلاج کېدای شي سا ده يا پېچلې وي.
- له تېې څخه راپيدا شوې ساده اختلاج (Simple febrile convulsion)
 - يو عمومي واحد اختلاج دی چې زیاتره د تېې لرونکو حالاتو په لومړيو کې پېښیږي.
 - اختلاج له دوه څخه تر درې دقیقو پورې پای ته رسیږي او تل له ۱۵ دقیقو څخه کم دوام کوي.
 - کومی عصبي ستونزی سره ارتباط نه لری
 - زیاتره د تېې څخه راپيدا اختلاج يوه کورنۍ مخینه لري.
 - معمولاد اختلاج حملې بیرته نه راگرځي بڼه انزار لری او له صرعې يا میرگی سره مل نه وي.
- له تېې څخه راپيدا شوې پېچلې اختلاج
 - کولای شي محراقي، تکراري يا دواړه بڼې ولري.
 - اختلاج له لسو دقیقو څخه زیات دوام کوي
 - عصبي اېنارملتی، بعدې يا وروستی صرعې يا دواړه پيدا کیږي.
 - دا حالت معمولاً د قحف د داخل له اتاناتو يا د مرکزي عصبي سيستم له نورو ستونزو سره مل وي.
- له تېې څخه د راپيدا شوې اختلاج د تفکیک لویه ستونزه له هغو اختلاجو سره چې له لاندې حالاتو سره مل وي، ده
 - د قحف د داخل جدی ناروغی (لکه د سحایا التهاب)
 - له قحف څخه بهر ناروغی لکه سینه بغل، وایرسې ناروغی، ملاریا، يا کوم بل ځانگړی اتان د مثال په توگه د بولي لاري اتان او د وینې د گلوکوز کمېدل (Hypoglycemia)

تشخیص

- تل له پنځو کلونو څخه کوچنی ماشوم د خطر د نښو لپاره د IMCI د فلیپ چارټ سره سم معاینه کړی.
- له ۳۸.۵ درجې سانتي گريد يا ددی نه لوړد حرارت د درجې څارنه وکړی.
- اختلاج معمولاً تونیک – کلونیک دی چې کېدای شي د شعور له ضایع کېدو او د ادرار او غایطه موادو د کنترول له لاسه ورکولو سره مل وي.
- د تېې اود اختلاج د راپېښیدو لامل:
 - وایرسې اتانات (لکه دبلعوم وایروسې التهاب)
 - باکتریايي اتانات
 - د قحف په داخل: د سحایا التهاب/د عصبي نسج التهاب يا د دماغ اېسې.
 - له قحف څخه بهر: د پورتنیو تنفسي لارو اتانات، د منځني غوړ حاد التهاب، د بلعوم باکتریايي التهاب يا د بولي لارو اتان.
 - استقلایي: د وینې د گلوکوز کمېدل
 - ملاریا

درملنه

د درملنې موخه د تنفسي لارو خلاص ساتل، د اختلاج درول، د تېې کټرول، د تېې د لاملونو پېژندل او د هغې درملنه ده.

له درملو پرته درملنه

- د تنفسي لارو خلاص ساتل
 - يوه لوري ته د ماشوم ځملول چې د اشناق (Aspiration) څخه مخنيوی وشي.
 - په هغه صورت کې چې ژبه يا شونډې شني وي د ناروغ خوله پرانيسی او د هوايي لارو د پاکوالي څخه ډاډ تر لاسه کړئ او ناروغ ته اکسيجن ورکړئ.
 - د افزائو پاکول.
 - ناروغ ته چې اختلاجی حالت لري بايد د خولې له لارې څه شی ور نه کړل شي.
- له ټپونو څخه ساتل
 - د لويډو يا موضعي ترضيضاټو مخنيوی
 - د ژبې د چيچلو ساتنه
- د تېې کمول
 - له ماشوم څخه د جامو ويستل
 - د ساړه او نم لرونکي ټوکر ايښودل يا تريندول (يعنې په نيم گرمو اوبو سره تريندول).
 - د مایعاتو د اخيستلو تشويق هغه وخت چې د ناروغ اختلاج ښه شي.

د درملو په وسيله درملنه

- لومړيتوب: د Diazepam په وسيله د اختلاج درملنه
 - احتياط: په هغه صورت کې چې ناروغ اختلاج لري، درملنه يې وکړئ. په هغه صورت کې چې اختلاج درېدلې وي يوازې تېې کټرول کړئ.
 - Diazepam توصیه: د بدن پر يو کيلو گرام وزن ۰.۵ ميلي گرامه د مقعد له لارې. د دوز تکرار په لسو دقيقو کې په هغه صورت کې چې حملې دوام ولري.
 - د لاندي پروسيجر تطبيق تعقيب کړئ:
 - د Diazepam د محلول مناسبه اندازه د Insulin يا نري رنځ د يو سورنج په داخل کې برابر کړئ. د الف په مل پاڼه کې الف ۹ جدول ته د معياري دوز لپاره مراجعه وکړئ.
 - له سورنج څخه ستن لرې کړئ او سورنج له تخليه کولو مخکې له ۵-۴ سانتي مترو د ناروغ په مقعد کې داخل کړئ.
 - د ناروغ سرين ته له ۳-۲ دقيقو يو پر بل فشار ورکړئ.
- دويم لومړيتوب: د تېې درملنه د Paracetamol د توصیه په وسيله د تېې تر ښه کېدو. د الف په مل پاڼه کې الف ۱۵ جدول ته د معياري دوزونو لپاره مراجعه وکړئ.
 - په هغه صورت کې چې ماشوم په خوړلو پرلاسی نه وي Paracetamol د پوزې او معدې د تيوب له لارې تجویز کړئ.
- احتياط: له پنځو کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو لپاره د Rey's Syndrome د رامنځته کېدو له امله بايد Aspirin توصیه نشي.
- دريم لومړيتوب: هغه انتان چې د حرارت د درجې د لوړيدو لامل شوی دی تر درملنې لاندې ونيسي. هغه وخت چې په باکتریايي ناروغيو مشکوک شوی او د خطر کومې نېنې يا د کومې بلې شديدې ناروغۍ د خطر نېنې شتون ونلري د وضع شوي تشخيص پر بنسټ بايد درملنه د مناسب انټي بيوتيک په وسيله تر سره شي. که چېرې ستاسو تشخيص د پورتيو تنفسي لارو انتانات يا د بولي لارو انتانات وي -
 - Co-trimoxazole تجویز کړئ. د الف په مل پاڼه کې الف ۸ جدول ته د معياري دوز لپاره مراجعه وشي.

یا
 ○ په هغه صورت کې چې ناروغ د Co-trimoxazole پر وړاندې حساسیت ولري یا له درملنې څخه د ۴۸ ساعتونو له تېریدو وروسته کوم ښه والی نه وي پیدا شوی دویم انتخاب Amoxicillin دی. د الف په مل پانه کې الف ۳ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي.

یا
 ○ د Penicillin پر وړاندې د حساسیت یا الرژی په پېښو کې له Erythromycin څخه ګټه واخلي. د الف په مل پانه کې الف ۱۲ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي.
 • د وینې د ګلوکوز له کمېدو (Hypoglycemia) څخه د مخنیوي په موخه یا په ماشومانو کې د هغه د درملنې لپاره د بورې له اوبو څخه ګټه واخلي.

د ناروغ لیردول

• د ډیرو څیړنو لپاره باید ژر تر ژره د اختلاج ټولې پېښې او غیر وصفي ډولونه (د مثال په توګه د اختلاج پرله پسې حملې، د اختلاج له حملې څخه وروسته بشپړ شعور پیدا نشي) روغتون ته ولیردول شي.
 • له پښو کلونو څخه ټول کوچني ماشومان چې مشکوک مننژیت (د سحا یا التهاب) یا Encephalitis، د IMCI د خطرعمومي نښې یا د شدیدوناروغیو نښې ولري، له تثبیت او د انټي بیوټیک د لومړني دوز له تطبیق څخه وروسته دې (Ampicillin له Gentamicin سره، د الف په مل پانه کې الف ۴ او الف ۱۳ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي) روغتون ته ولیردول شي.

مخنیوی

د ماشومانو د حرارت د درجې له لوړیدو څخه مخنیوی (له ۳۸.۵ درجې سانتي ګرید یا ددی څخه لوړ) د مرطوبو سفنجونو په وسیله د سرو تطبیقاتو او Paracetamol د توصیه له لارې، په ځانګړې توګه د هغو لپاره چې د اختلاج د حملو پخوانی مخینه لري.

ناروغ ته لارښوونې

• د شعور لرونکو ماشومانو لپاره د تغذیې د دوام په موخه د مور یا د ماشوم د څارونکي هڅول
 • د شیرګرمو اوبو د تړند او Paracetamol په وسیله د سرو تطبیقاتو له توصیه سره د تېې د تکرار مخنیوی.
 • په تود ځای کې د ماشومانو ځای پر ځای کول چې ښه هوا ولري. د ماشوم د اضافي جامو ویستل، د یوې روچای په وسیله د ماشوم پوښول. په هغه صورت کې چې ماشوم د یخني احساس کوي له یوې نازکې لفافې سره د هغه پوښل.
 • د بیا ارزونې په موخه له دوو ورځو څخه وروسته د بیا مراجعې لپاره د ماشوم کورنۍ ته توصیه.
 • په هغه صورت کې چې په ماشوم کې نوي اعراض پیدا شي یا د ماشوم حالت خراب شي ژر تر ژره د بیا مراجعې لپاره د ماشوم کورنۍ ته توصیه.

۱۷.۲ توخی (Cough)

تشریح

توخی د تنفسی سیستم یوه عکسه یا غبرګون دی چې زیات وخت د تنفسی سیستم د تخریش له امله د انتان، پردی اجسامو یا مزمنو ناروغیو په وسیله را مینځ ته کیږي. توخی د ماشومانو او لویانو یوه معموله نښه ده. توخی زیاتره خفیه وي او په خپله ښه کیږي (زکام). سره له دې چې کېدای شي توخی د جدې یا د ژوند ګواښونکو ناروغیو یوه نښه وي. توخی کېدای شي د یو حاد حالت نښه (لکه د تنفسی لارو حادثانات، پردی جسمونه، سینه بفل، استما یا د زړه د عدېمې کفایې له امله د سړي اډیما) یا د مزمن حالت یوه نښه (لکه نری رنځ، د سړي مزمنې استسدادی ناروغی یا سرطان) وي.

تشخيص

- يوه مخينه دى واخيستل شي چې د توخې موده او نوري مل موندنى څرگندونكى وي،
 - له دوه اونيو څخه د زياتې دوامدارې توخې په اړه خبرنه وكړئ.
 - د بلغم د توليديدلو، تېې او كانگو په اړه معلومات واخلي.
 - د توخې ځانگړتيا و ارزوئ (لكه انفرادي توخې، دوامداره توخې، نوبتي توخې "توره توخه")
 - په نري ريځ يا نورو ساري ناروغيو له اخته ناروغ سره د تماس لرلو په اړه پوښتنه وكړئ
 - د ناروغ د معافيت اخیستنې (واكسين) د مخنيې په اړه معلومات واخلي.
- يوه معايه ترسره كړئ، په ځانگړې توگه له پنځو كلونو څخه په كوچني ماشومانو كې. د IMCI فلپ چارټ ته مراجعه وكړئ خو د شديدو ناروغيو د خطر علايم او د شديد سينه بغل علايم لكه لاندې څيزونه وپلټئ:
 - د شپډو په څښلو او رودلو كې كمزورتيا
 - د نه كنتروليدلو وړ كانگې
 - د اختلاج وروستى حملې
 - بى علاقه توب او د شعور له لاسه وركول
 - د سينې نوتل
 - په ارام ماشوم كې ستريدور
 - له دوه مياشتو څخه په كوچنيو ماشومانو كې سينه بغل
- نورې تنفسي موندنې وپلټئ
 - دتنفس عسرت يا Dyspnea: په خپل ساه لنډى باندې پوهه
 - چټك تنفس
 - له ۰-۲ مياشتني كوچنيان: په يوه دقيقه كې ۶۰ يا له ۶۰ څخه زيات تنفس
 - له ۲-۱۱ مياشتني ماشومان: په يوه دقيقه كې ۵۰ يا له ۵۰ څخه زيات تنفس
 - له ۱-۵ كلن ماشومان: په يوه دقيقه كې ۴۰ يا له ۴۰ څخه زيات تنفس.
 - سيانوز، خړېدل، د پوزې الوتل، د غاړې پرسوب، ستريدور، د سينې د بڼكني ديوال نوتل (ماشومان) يا په خوړلو كې كمزورتيا.
 - په مل حالاتو كې لاندې څيزونه شامل دي:
 - ريزش يا والگى
 - سينه بغل: تبه، فيجي بلغم، د سينې رالونه، د تنفسي غرونو كمالي، د "Percussion" يا د قرع په واسطه اصميت (dullness) (پلورايي انصباب او امېما بايد په پام كې وي)
 - ويزنگ: كېدای شي له استما سره يوځای وي يا د سينه بغل، برانشو ليت، گريپ او د سړي نورو ناروغيو، يا پر سږو د چينجيو يا پرازيتونو د يرغل پړاو (لكه د لوفلر سندروم) يو اختلاط وي.
 - د زړه عدم كفايه: په سږي كې د اضافي مايعا تو شتون د توخې لامل كيرې.
 - ستريدور: د شيق په ترڅ كې د هوا د لويو لارو د تنگېدو له امله يو خشن غږ چې د لاندې څيزونو له امله منځته راځي:
 - د پردي جسم انشاق يا ترضيض
 - پيدا شوې اذيما له: وايرسونو (لكه گريپ او شرى)ديفتري، توره توخه، د حلقوم د شا اېسې، يا انافلکسي.

درملنه

د توخې لامل او له هغه سره د مل حالاتو تشخيص. د عاجلو اهتماماتو آماده كول اود ناروغ ليردول په هغه صورت كې چې د خطر علايم يا د شديدو ناروغيو علايم مطرح وي. د نري ريځ د خطرونو پېژندل. د ټولو هغو ناروغانو چې له دوو اونيو څخه زيات توخې لري د نري ريځ د معا پنا تو لپاره روغتون ته استول.

يادښت: بايد د پردي جسم په شتون، د حنجرې له اذيما په ځانگړې توگه هغه ناروغان چې ستريدور لري، ځان ډاډه كړئ.

له درملو پرته درملنه

- ناروغ ته د مايعاتو د اخيستلو، د كافي تغذيې او د مور د شېدو په وسيله د تغذيې د دوام په اړه لارښوونه وكړئ.
- د اړتيا په صورت كې ناروغ ته د بستر استراحت.

د درملو په وسيله درملنه

- د اړتيا په صورت كې اكسيجن ورکړی.
- د زمينه برابرونكې ناروغۍ درملنه وكړئ.

ليږدول

- په سينه بغل اخته له دوه مياشتو څخه كوچني ماشومان
- ټول ناروغان چې دخطر نېنې او تنفسي زجرت لري او هغوی چې:
 - په شديد سينه بغل اخته دي
 - په شديدې استما اخته دي
 - ټولې پېښې چې د ژوند گواښونكي دي (لكه پردي اجسام)
- ټولې پېښې چې له نري رنځ سره مخ دي يا د هغه اعراض لري په ځانگړې توگه د ناروغ په بلغم كې د وينې شتون يا له دوو اوښو څخه زيات ټوخيډل.
- ټوخي د وزن له كمېدو سره يا د ناروغ په وده كې له كمزورتيا سره.
- هغه ناروغان چې له درملنې سره سره روغ نشي.

مخنيوی

- د ناروغ گوبڼه كول يا تجريد چې په سينه بغل يا نورو ساري ناروغيو مشكوك وي.
- د معافيت (واكسين) له وركولو څخه ټولوماشومانو ته ډاډ (١٩ څپرکی واكسينونه دې وكتل شي)

ناروغ ته لارښوونې

- د ټوخي كولو د اجتماعي نزاكتونو رعايتول
- د ټوخي پرمهال له نورو څخه د مخ تاوول
- په يوه پاك ټوكر كې ټوخل
- د مايعاتو او بڼې تغذيې اخيستل.
- د چای، تودو اوبو، يا بنوروا څښل چې د ستوني د تسكين او د اعراضو د آرامتيا لامل كيږي.
- د پنځو ورځو په ترڅ كې د ارزونې لپاره بيرته راتگ يا د حالاتو د خرابيدو په صورت كې د پنځو ورځو څخه مخكې راتگ
- د ټوخي له ارامونكې درمل يا دوديزو درملو څخه گټه مه اخلی.

١٧.٣ تبه (Fever)

تشریح

تبه يو معمول عرض دی چې زياتره مگر نه تل له انتان سره تړاو لري. تبه په بل عبارت د بدن د حرارت د سانتي گراد له ٣٨ درجو (په مقعدي ناحیه کې) يا د سانتي گريد له ٣٧،٥ درجو (د خولې او ابطني په ناحیه کې) لوړيدل تعريف شوې ده. د يوه تشخيص څخه مخکې بايد تل د شديدو ناروغيو نښو ته پاملرنه وشي. تبه يو طبيعي حالت او په ځينو حالاتو کې د انتان پر وړاندې يو گټور ځواب دی. تبه په يوازې توگه نشي کېدای چې يو تشخيص وي. تبه کولای شي د درد، د عضلاتو درد، د مفصلونو درد، سرددی، بې خوبۍ او په ماشومانو کې د اختلاج لامل شي.

تشخيص

- د تبه موده او ډول مشخص كړئ.
- د موضعي انتان شتون او نښې چې د تبه لامل شوى دى تعيين كړئ.
- د بدن د تودخې درجه په دقت سره تعين كړئ. په هغه صورت كې چې له سيمايي ترميتر څخه استفاده كوي د حرارت درجې د معلومولو لپاره لږ تر لږه تر پنځو دقيقو دوام وركړئ.
- كه چېرې ناروغ له پنځو كلونو څخه كوچنى ماشوم وي د IMCI فلپ چارټ تعقيب كړئ او د ډيرو شديدو ناروغيو علايمو ته پاملرنه وكړئ (مثلا د خطر د عمومي علايمو شتوالى) لكه:
 - خوړلو او خښلو ته د ماشوم د لېوالتيا نشتوالى
 - ماشوم په غير نورماله توگه خوبجن وي او په سختې سره وينږي.
 - ماشوم شعوري حالت نلري.
 - ماشوم اختلاج لري يا د اختلاج حمله يې تېره كړې ده.
 - ماشوم كانگې كوي يا يې كانگې كړي او د ديهيادريشن له خطر سره مخ دى.
- كه چېرې ناروغ له پنځو كلونو څخه كوچنى ماشوم وي د IMCI فلپ چارټ تعقيب كړئ او د شديدو ناروغيو علايمو ته پاملرنه وكړئ
 - له دوه مياشتني څخه په كوچني ماشوم كې د تنفس چېكوالى (په يوه دقيقه كې ۶۰ نفسه يا تر هغه زيات)
 - د سينې ښكنه نوتل: د سينې ښكننې برخې د ماشوم د تنفس پرمهال داخل لوري ته ځي.
 - د ماشوم د تنفس پرمهال خشن تنفسي اوازونه.
 - بې علاقگي، ژورې شوې سترگې، په خښلو كې كمزورتيا، د جلد يوه ناحيه له كښيكولو وروسته په ورو توگه خپل حالت ته راستنږي.
 - د غاړې څخه والى
 - تياره يا مكدره قرنيه يا په خوله كې ژور ټپونه
 - د غوړ تر شا د حساس پرسوب شتوالى
 - د وزن شديد يا د كتنې وړ كموالى يا د پښو اذيمه
 - د لاس د وروغوي د جلد شديد خسافت
- د تبه د لامل او د ستونزې د تشخيص د پيدا كېدو په موخه د موضعي علايمو پلټنه وكړئ. (احتمالي تشخيصونه د قوسونو په داخل كې ليكل شوي دي).
 - د سر شديد درد، د غاړې څخه والى، كوما (د سحايه التهاب، د سينوسونو التهاب)
 - د ستوني شديد درد (د بلعوم التهاب، اېسي)
 - د غوړ يا د مستويده هلو كې درد يا د قيح شتوالى (د منځني غوړ التهاب، د مستويده د هلو كې التهاب "Mastoiditis")
 - ټوخي، د سينې د ښكننې برخې نوتل، چېك تنفس (سينه بغل)
 - ټوخي، ډكام (د پورتنۍ تنفسي لارو واپسي انتان)
 - د خټې درد، نس ناستى، قبضيت (د كولمو او معدې د لارو ستونزې، د پريتوان التهاب، محرقه)
 - د ټول پرمهال درد، د ورونو د ناحيې درد، يا دواړه يوځاى (د بولي لارو انتان)
 - د مفصلونو يا د هغه شاوخوا درد (اوستيوميليس، د مفصلونو انتاني التهاب)
 - درد، موضعي پرسوب (Cellulitis، اېسه)
- هغه لاملونه چې كېدای شي موضعي علايم ولري وگورئ.
 - ملاريا - د ملاريا په اند يميكه ساحه كې ژوند يا د تيرو څلورو اونيو په ترڅ كې سفر كول، پرله پسې تبه، زيړى، د وينې كموالى (وينه دې د ملاريا لپاره و ازمایل شي).
 - سپټيسميا - شديد او واضح ناروغى د يو واضح لامل څخه پرته (پرپورا، Petechia، په كوچنيو ماشومانو كې شاك، يا شديد خوارځواكي ماشومان)
 - نرى رنځ

- سرطان
 - اندوکاردیت، روماتیسمه تبه
 - بروسیلوز
 - د تبه لاملونه چې له جلدی کوچنیو اندفاعاتو سره وي، ودې کتل شي.
 - شری: له خاننگړو کوچنیو اندفاعاتو سره
 - د مننگو کوکال انتان: د Petechial کوچنی اندفاعات یا پریورا
 - وایرسی سندرومونه
- یادونه: په نویو پیدا شویو ماشومانو او زړو کسانو کې کېدای شي تبه شتون ونلري یا د نورو اعراضو لکه گنگسوالی او په تغذیه کې کمزورتیا تر پوښنې لاندې راشي.

درملنه

د تبه د لاملونو د پیدا کولو او د هغه سره سم د هغو د درملنې په موخه د ټولو تبه لرونکو ناروغانو د اعراضو او علایمو معاینه کول.

له درملو پرته درملنه

- په یو تود مگر ښه تهویه شوی ځای کې د ناروغ ساتل.
- له ناروغ څخه د اضافي جامو ویستل.
- ناروغ په یوه روجایی یا یوه سپکه لفافه پوښی.
- د ناروغ بدن د شیرکرمو اوبو په وسیله تر بند کړی که د کوتی د حرارت درجه د ساتني گریډ له ۴۰ درجو څخه لوړه وي.
- په هغه صورت کې چې ناروغ د یخنی احساس کوي یا زیردي د یوې سپکې لفافې په وسیله د هغه پټول.
- د مایعاتو د ضایع کېدو (Dehydration) مخنیوی، د خوړلي له لارې د مایعاتو اخیستو ته هڅول او د مور د شپډو په وسیله د ماشوم تغذیې ته دوام ورکول.

د درملو په وسیله درملنه

- هغه ماشومان چې له پنځو کلونو څخه کوچني دي او د شدیدو اویا ډیرو شدیدو ناروغیو علايم ښيي باید د هغوی د درملنې لومړی دوز د IMCI د فلیپ چارټ سره سم تطبیق شي او ناروغ ژر تر ژره روغتون ته ولیږدول شي.
- درملنه د ناروغی د لامل له مخې تجویز کړئ (د پیژندو په صورت کې)
- په هغه صورت کې چې تبه له ۳۸.۵ څخه لوړه وي Paracetamol ته د تبه تر کمېدو پورې دوام ورکړئ. د الف په مل پاڼه کې د الف ۱۵ جدول کې دې د معیاری دوز ته مراجعه وشي.
- احتیاط: له پنځو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته باید د Rey's Syndrome د رامنځته کېدو له امله Aspirin توصیه نشي.
- انټي بیوتیک یوازې د اړتیا په صورت کې تجویز کړئ.
- د تبه پیژندل شوی لامل د مناسب انټي بیوتیک په وسیله تر درملنې لاندې ونیسئ.
- د تبه د ناپیژندل شویو لاملونو له درملنې څخه د انټي بیوتیک په وسیله ډډه وکړئ.

لیږدول

- د ټولو نویو پیدا شویو ماشومانو لیږدول.
- له پنځو کلونو څخه ټول کوچني ماشومان چې شدید یا ډیرو شدیدو ناروغیو علايم ولری (IMCI)
- ټول ناروغان چې علايم یې په احتمالي توګه شدید وي یا له تبه سره د سحایا د التهاب، زیرې، کوما، سرګنگسوالی، اختلاج یا خبیثه ناروغی ولري.

- د هغو ماشومانو ليردول چې د درملنې سره سره د درې ورځو په موده کې د هغوی تبه نه وي کمه شوې.
- هغه ناروغان چې د سينه بغل شديد علايم ولري.
- هغه ناروغان چې د زوړو برخو د انتان علايم يا اېسه لري - کېدای شي جراحي ته اړتيا ولري.
- توکسيک ناروغان (يعنې هغه ناروغان چې ډير نا ارامه ښکاري يا د ناآرامتيا په لوري پرمخ ځي)
- هغه تې چې په تکراري توگه رامنځته کېږي (يعنې کمپيري او بيا بيرته زياتيږي)
- هغه ناروغان چې د بطن شديد درد او يا Guarding لري (يعنې د پريتوان التهاب)

مخنيوی

- د شخصي روغتيا ساتنې رعايتول او د لاسونو مينځل.
- د ټوخي د اخلاقو رعايتول (يعنې د ټوخي پرمهال د خوږې او پوزې پوښول) خو د ناروغی د هوايي څاڅکو له خپرېدو لکه د پورتيو تنفسي لارو انتانات، سينه بغل، نری رنځ يا شرې څخه مخنيوی وشي.

ناروغ ته لارښوونې

- په منظمه توگه د بدن د حرارت د درجې معاینه کول
- کلينیک ته بيا مراجعه کول که چېرې
 - نوی اعراض پرمختيا وکړي.
 - په هغه صورت کې چې له لومړنی درملنې سره سره تبه له درملنې وروسته تر درې ورځو دوام پيدا کړي.
- په هغه صورت کې چې د تېې لپاره د برابرونکو ناروغیو لامل پيدا نشي تر دوه راتلونکو ورځو پورې بايد بيا مراجعه وشي. يادښت: هغه ناروغان چې د بيا راتلو توان نلري هغوی تر ۴۸ ساعتونو پورې په کلينیک کې تر خپلې څارنې لاندې وساتئ.

۱۷.۴ د سر درد او نیم سیری (Headach and Migrine)

۱۷.۴.۱ د سر درد (Headache)

تشریح

- د سر درد کېدای شي سلیم يا جدي وي. د سر درد کولای شي جدي وي کله چې يو د لاندې لاملونو سره يوځای وي.
- د سحایا التهاب او انسفاليت
- د وينې د لوړ فشار عاجل حالات
- مغزي سکته (Stroke)
- د مستوتيد هډوکي او د منځنی غوړ التهاب
- د دماغ تومور
- د وينې کموالی

تشخيص

- د سر دردونه چې د شديدو نارغیو له امله منځته راغلي وي زياتره له لاندېنيو عصبي اعراضو او علايمو سره يوځای وي:
- شعوري اختلال
- د حالت يا سلوک بدلون
- د سترگو اختلالات
- گنگسوالی
- د سترگې د حدقی بدلونونه او په اندازه کې یی توپير
- محراقي فلجونه

- اختلاج
- د غاړې شخ والی
- کانګې
- تبه

فشاري (تنشن) سردرد د عضلي سبزم او نیم سړی (۱۷.۴، ۲) څپرکی "میګرن" له امله د سر د درد د معمولي او بې خطرې له ډلې څخه دی.

درملنه

- د درملنې موخه د اصلي لامل پیدا کول او د هغه درملنه او همدارنګه د سر معمولي او بې خطرې دردونو درملنه او عرضی ملاتړ دی.
- ارامونکي تګلارې تدریس کړئ.
- ناروغ ته د کافي مایعاتو د اخیستلو لارښوونه وکړئ.
- د خوږې له لارې د Paracetamol د اخیستلو توصیه وکړئ. د الف په مل پاته کې د الف ۱۵ جدول ته د معیاري دوز لپاره مراجعه وکړئ.

لیدول

- د سحایا په التهاب (Meningitis) د شکمن کېدو په صورت کې د درملنې د لومړي دوز له تطبیق څخه وروسته ژر تر ژره روغتون ته ولیرل شي (۷.۲ څپرکی «انسيفالیت او د سحایا التهاب» دې وکتل شي).
- د ماشومانو د سر درد چې له درې ورځو زیات دوام وکړي.
- له عصبي څرګندونو سره د سر درد.
- نوې پیدا شوې سر دردي چې په کاهلانو کې له یوې اونۍ څخه زیات دوام وکړي.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ باید د سر د درد د لاندې ډولونو په اړه له روغتیايي مرکز سره مشوره وکړي:
- چې د معمول په پرتله په پرله پسې توګه پېښ شي.
- د معمول په پرتله ډیر شدت ولري.
- د Paracetamol له مناسبې استفادې سره سره بڼه نشي او زیات شي.
- ناروغ پر وړاندې له کار کولو، استراحت یا په نورماله ورځنیو فعالیتونو کې د ګډون خنډ شي.

۱۷.۴.۲ نیم سړی (Migraine)

تشریح:

کلاسیک میګرن د سر د اړخونو په ضرباني توګه د درد یوه بڼه ده چې حملې یې په وقفوي توګه پیښیږي او زیاتره په لویانو او تنکیو ځوانانو کې رامنځته کیږي، سره له دې چې د سر ټول ضرباني درونه د میګرن ځانګړتیا نلري. ناروغان د میګرن یوه کورنی مخینه لري. حملې کولای شي له احساساتو او فزیکي فشارونو، کم خوږې یا له بریده زیات خوب، د یو وخت غذا نه خوړل، ځانګړې خوراګ لکه چاکلیټ، الکولی مشروبات، د تحیض دوره، یا د حمل ضد د ټابلیټونو د ګټې اخیستنې په وسیله شدت پیدا کړي (۱۸ څپرکی «کورنی تنظیم» دې وکتل شي).

تشخیص

- د سر څرېکه وهونکی دردونه (ضرباني).
- زړه بد والی، کانګې، له رڼا او غیر څخه ویره.

- کېدای شي چې ژر تیریدونکي عصبي اعراض هم شتون ولري (ممو لا بصري اعراض).

درملنه

له درملو پرته درملنه

ناروغ ته له تشدیدونکو لاملونو څخه د لرې والي لپاره توصیه.

د درملو په وسیله درملنه

د درملو په وسیله په اهماتو کې د حملو مخنیوی او د ناروغی د حادو حملو درملنه شامله ده (یعنې عرضي درملنه)

- د ناروغی د یوې حادی حملې درملنه

○ Aspirin له ۳۰۰-۹۰۰ میلی گرامه له هرو څلورو ساعتونو څخه تر شپږو ساعتونو وروسته د اړتیا پر مهال.

احتیاط: له پنځو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته د Reye's syndrome د راپیدا کېدو له امله باید Aspirin توصیه نشي یا

○ Paracetamol. د الف په مل پانه کې الف ۱۵ جدول ته د معیاری دوز د مطالعې لپاره مراجعه وکړئ.

یا

○ Ibuprofen (۴۰۰ میلی گرامه ټابلیټ): د لویانو لپاره د اړتیا پر مهال هر شپږو ساعته وروسته یو ټابلیټ.

-له-

○ له حقف څخه بهر درگونو د تقبض (Extracranial vasoconstriction) ورکولو په وسیله درملنه Caffeine ۱۰۰ میلی

گرامه له Ergotamine tartrate یو میلی گرام: د سر دردی د حملې پر مهال یو یا دوه ټابلیټه چې له هرو ۳۰ دقیقو وروسته تعقیبېږي، د اړتیا په صورت کې د هرې حملې پر وړاندې تر شپږو ټابلیټونو یا د یوې اونۍ په ترڅ کې ۱۰ ټابلیټونه اخیستل کېدای شي. (په هغو روغتیايي مرکزونو کې چې بنسټیز روغتیايي خدمتونه وړاندې کوي، شتون نلري).

• وقا یوې درملنه: په هغه صورت کې چې په یوه میاشت کې له ۲-۳ بریدونو نه زیات شمېر بریدونه وشي او د کس نورماله ژوند له گواښ سره مخ کړي، وقا یوې درملنې ته اړتیا پیدا کيږي. درملنه باید د یو متخصص په وسیله تر سره شي چې ناروغ ورته ولېږل شي. معمولاً لاندې درمل تجویزېږي.

○ Propranolol له ۲۰ څخه تر ۴۰ میلی گرامه ورځنی معمولی دوزونه ورځ کی دوه ځلی (۸۰ تر ۲۴۰ میلی گرامه ورځنی اعظمی دوز) (ولسوالی د روغتون تر کچې شتون لري)

○ Amitriptyline ۱۰ نه تر ۱۵۰ میلی گرامه (په جامع روغتیايی مرکزونو او د ولسوالیو په روغتونونو کې شتون لري).

○ Imipramine ۱۰ نه تر ۱۵۰ میلی گرامه. (په هغو روغتیايي مرکزونو کې چې بنسټیز روغتیايي خدمتونه وړاندې کوي، شتون نلري)

۱۷.۵ زیری (Jaundice)

تشریح

زیري هغه حالت دی چې په هغه کې پوستکی، ورغوي او سترگې زېر رنګ غوره کوي. دا حالت د عضویت په نسجونو کې د بیلیروبین د راټولیدو په پایله کې د هغه په تولید کې د زیاتیدو له امله (لکه هیمو لایسز) یا د هغه د اطراح کېدو د پروسې د کموالي له امله (د ځگر او صفراوي ناروغی) پېښيږي. تر هغه وخته چې د بیلیروبین کچه په هر ډیسي لیتر کې له درې ملي گرامو څخه زیات نشي زیری له کلینیکي پلوه د پیژندنې وړ نه وي، د بیلیروبین نورماله کچه په هر ډیسي لیتر کې ۱.۲ میلی گرامه وي. په نویو پیدا شویو ماشومانو کې خفیف زیری کولای شي چې د زیریدو وروسته له ۵-۲ ورځو د نورو لاملونو له ردولو سره په فزیولوژیکه توګه رامنځته شي. د زیري نورټول ډولونه په نویو پیدا شویو ماشومانو کې د Kernicterus (په مغز کې د بیلیروبین د کچې لوړیدل) د اختلاط د مخنیوي په موخه باید ولېږل شي، ولی چې دا اختلاط د عصبي اختلاطونو یا مېښې لامل کېدای شي. د زیري ټول ډولونه که په ماشومانو کې وي یا په لویانو کې

باید د تستونو د تر سره کولو او د هغو د ممکنه لاملونو درملنې په موخه لکه د څگر التهاب، د صفراوي لارو انسداد او ناروغي، هیمولایز یا شدید اتانات، ولیرل شي.

تشخیص

- فزیولوژیک زیری له ۵۰ سلنې څخه زیات په نورماله نویو پیدا شویو ماشومانو کې او له ۸۰ سلنې څخه زیات له وخت څخه په مخکې نویو پیدا شویو ماشومانو کې رامنځته کیږي. د فزیولوژیک او خفیف زیری د تشخیص لپاره باید لاندې شواهد وپلټل شي.
- دا حالت له زیږون څخه وروسته له ۲-۵ ورځو کې څرگندیږي او د ۱۴ ورځو له تیریدو وروسته په داسې حال کې چې ډیر خفیف دی، له منځه ځي.
- د گوتې په وسیله د نوي پیدا شوي ماشوم د وچلي یا تندې د برخې په جلد کې ورو فشار وارد کړئ او د گوتې له لرې کولو وروسته به په ساحه کې ستاسو د گوتې نښه د سپین رنگ پرځای په زېر رنگ څرگند شي
- غیر نورماله یا غیر فزیولوژیک زیری په نویو پیدا شویو ماشومانو کې د لاندې ځانګړتیاو په وسیله څرگندیږي.
- له زیږیدو وروسته د ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې یا د ژوند له ۱۳ ورځې وروسته زیری پیدا کیږي.
- زیری له دوه اونیو څخه زیات دوام کوي.
- په پوستکي او سترگو کې ژور زیروالی پیدا کیږي.
- زیری د لاسونو او پښو په ورغویو کې ښه څرگندیږي.
- د نویو پیدا شویو ماشومانو اختلاج یا بې نظمي د مغز په داخل کې د بیلیروبین د داخلیدو څرگندوی وي.
- د اتان او د خطر د علائمو شواهد یا دواړه کېدای شي شتون ولري.
- احتیاط: له نویو پیدا شویو ماشومانو پرته زیری په لویانو او نورو ماشومانو کې غیر نورماله دی.

درملنه

له درملو پرته درملنه

د نور په وسیله درملنه (فوتوتراپی) د نوي ماشومتوب په زیری کې (فزیولوژیک زیری) یا د وینې بدلول (په شدیدو زیریو کې) کولای شي چې ګټور وي. په شونې وخت کې باید ناروغ د تشخیص او درملنې لپاره ولیرل شي. د مور د شبدو په وسیله نورماله تغذیې ته باید د ماشومانو لپاره دوام ورکړل شي.

د درملو په وسیله درملنه

- د ماشومتوب په دوره کې پر اتان د شکمنېدو په صورت کې انټي بیوتیک توصیه کړئ.
- د سیسیس په شان بې درملنه وکړئ (۱۵.۶ څپر کې "Sepsis")
- وي لیرئ.
- د څارښ لپاره Chlorpheniramine په هغه صورت کې توصیه کړئ چې تشخیص معلوم وي او کوم مضاد استطب شتون ونلري.
- ماشومان: د الف په مل پاته کې د الف ۷ جدول ته د معیاری دوز لپاره مراجعه وشي.
- لویان: څلور میلی ګرامه هر اته ساعته وروسته

لیردول

- د ټولو لویانو او ماشومانو لپاره د تشخیص او درملنې ټاکل.
- ټول هغه ماشومان چې د غیر فزیولوژیک زیری شواهد ولري.
- هغه ماشومان چې د فزیولوژیک زیری شواهد ولري. که چېرې شونې وي د بیلیروبین د سویې د ارزونې او د درملنې د ټاکنې لپاره.

مخنیوی

- له خطر څخه د ډګو امیندواریو او له زېړون څخه د مخکې څارنو په وسیله د ماشومانو د اختلاطاتو پیژندنه (۹.۱) څپرکي "امیندواری او له زېړون څخه مخکې څارنی" دې وکتل شي) او د روغتونیزو اساسي خدمتونو د وړاندې کولو په مرکزونو کې زېړون.
- د نوي پیدا شوي ماشوم پر وخت د لیږلو په وسیله د نويو پیدا شویو ماشومانو د شدیدو زېړیدو له اختلاطاتو څخه مخنیوی.
- د نوي ماشومتوب د زېړي د لاملونو او سیسېس د علایمو د پیدا کولو لپاره پلټنه.
- د الکلولو له خنبلو څخه ډډه کول چې په لویانو کې د ځګر د التهاب یا سیروز په وسیله د زېړي د پیدا کېدو لوی لامل دی.

ناروغ ته لارښونې

- هغه نوي پیدا شوي ماشومان چې په کور کې درملنه کیږي په هغو کې دې شدت او اختلاطات له نږدې څخه وڅارل شي.
- د مور د شېدو په وسیله له تغذیې څخه ملاتړ په ځانګړې توګه له وخت څخه په مخکې نويو پیدا شویو ماشومانو کې چې د زېړي د ودې له ډیر خطر او د زېړي له اختلاطاتو سره مخ دي.

۱۷.۶ د سینې درد (Chest Pain).

تشریح

- د سینې درد (یا د سینې نا آراموالی) یو معموله عرض دی چې د زړه او رګونو، د سرو، د پلوراد مري، د معدې او کولمو (هضمي) یا اسکلیټي عضلي تشوشاتو، د پوستکي ناروغیو، یا د اضطراب په پایله کې پېښیږي. کېدای شي د تیز یا تیره، مبهم، سوزیدونکی یا د فشار د احساس په بڼه توضیح شي.
- د سینې له نا آراموالي څخه د شکایت کوونکي ناروغ په ارزونه کې باید لاندې څیزونه شامل وي.
- د چټکو اهتماماتو د خونديتوب برنامه و ارزوئ.
 - تشخیص معین کړئ.

تشخیص

د سینې د درد د لامل د پیژندلو لپاره ۱۷.۶ جدول ته دې مراجعه وشي.

۱۷.۶ جدول. د سینې د حاد نا اراموالي د معمولو لاملونو وصفی کلینیکي څرگند یږي

حالات	کیفیت	موقعیت	مل څرگندیدنې
Angina pectoris (۶.۴ څپرکی دې وکتل شي)	فشار، زړه تنگوالی، د ټینګ نیولی او د دروندوالي احساس، سوی چې له دوو څخه تر لسو دقیقو دوام کوي.	د قس یا د سینې د هلوکي تر شا، غالباً غاړې، ژامې، اوږو او منو ته خپرېږي. زیاتره کپن لوري ته	د فزیکي کار، د سړی هوا سره په مخامخ کېدو او د روحي فشار په وسیله منځته راځي. د استراحت او Nitroglycerine د اخیستو په وسیله آرامېږي.
د زړه د عضلې حاده احتشا (۵.۶ څپرکی دې وکتل شي)	د Angina په شان مگر له ډیر شدت سره چې غالباً له ۳۰ دقیقو څخه زیات دوام کوي.	Angina ته ورته	د استراحت او Nitroglycerine د اخیستو په وسیله نه آرامېږي. کېدای شي د زړه له عدم کفایي یا اریتمیا د شواهدو سره مل وي.
سینه بغل (۳.۳) څپرکی دې وکتل شي)	د سینې د قفس تیز درد چې له ساه اخیستلو سره شدت پیدا کوي.	یو لوري ته، زیاتره موضعي.	تنفسي ستونزه یا Dyspnea توخی ته تنفسي رالونه
نموتوراکس	ناڅاپي حملې، چې څو ساعته دوام کوي.	د سینې په اړخ کې، هغه خوا کې چې نموتوراکس رامنځته شوی وي.	ستونزمن تنفس یا Dyspnea د تنفسي اوازونو کموالی.
مري یا معدې معایې (۲.۲ څپرکی "د پټیک ټپ ناروغي دې وکتل شي")	سوزېدونکی	د اپی گسټریک ناحیه؛ تر قس لاندې	د خوړو او انټي اسید له اخیستلو سره آرامېږي.
د صفرا د کڅوړې ناروغي (۱۶.۲.۲) څپرکی دې وکتل شي)	سوزېدونکی، فشار ورکوونکی	د اپی گسټریک ناحیه د بڼي لوري پورتنی څلورمه برخه، تر قس لاندې.	کېدای شي له خوړو په ځانگړې توگه د غوړو خوړو څخه وروسته.
اسکلېتي عضلې ناروغي	درد	بدلیدونکی	د موقعیت له بدلولو یا موضعي فشار په وسیله د معاینې پرمهال زیاتېږي.
د هر پس زوستر- پوستکی ناروغي.	تیز او سوزیدونکی	د پوستکی له پاسه خپرېږي. یا په معینه درماتوم کی خپریدنه	پر نا ارامه ناحیې د ویزیکلی اندفاعاتو موجودیت

درملنه

له درملو پرته درملنه

- د ټولونو څخه زیات د اهمیت وړ مسئله د سینې د درد د ژوند گواښونکی لاملونو لکه صدري خناق، د زړه د عضلې احتشا یا نموتوراکس له منځه وړل دي. په هغه صورت کې چې له دې تشخیصونو څخه پر یوه یې شکمن وي، ناروغ عاجلو لیرلو ته اړتیا لري.
- پرته له دې، د سینې د درد درملنه د ناروغیو د لامل پر بنسټ تر سره کیږي.

د درملو په وسیله درملنه

- په هغه صورت کې چې په صدري خناق یا د زړه د عضلې پر احتشا شکمن یاست Acetylsalicylic acid (له ۸۱ څخه تر ۳۲۵ ملي ګرامو) روغتون ته له لیرلو مخکې توصیه کوئ. ناروغ د Nitroglycerine په وسیله د درملنې او ارزونې لپاره روغتون ته لیرلو ته اړتیا لري.
- په هغه صورت کې چې د سینې په خناق یا د زړه د عضلې په احتشا شکمن یاست او د ناروغ د وینې فشار له ۱۰۰/۱۶۰ څخه لوړ وي د Captopril یو ټابلیټ (۲۵ میلی ګرامه) له لیرلو څخه مخکې د شتون په صورت کې د خولې له لارې ناروغ ته تجویز کوئ.
- په هغه صورت کې چې د مري په التهاب یا په پیټیک ټپ په ناروغی شکمن یاست له انتي اسید څخه ګټه واخلي: Aluminum Hydroxide + Magnesium Hydroxide، له ۴-۲ ټابلیټونو د ژولو وړ د خولې له لارې.

لیردول

- د صدري خناق، د میوکارډ د احتشا، نموتوراکس، یا د شدید سینه بغل ټولې پېښې عاجلې لیردونې ته اړتیا لري.
- په هغه صورت کې چې د زړه د عضلې په احتشا شکمن یاست ناروغ د امکان په صورت کې د هغه ترانسپورټ په وسیله چې اکسیجن ولري ولیرئ.
- په هغه صورت کې چې د انتي اسید د درملنې په وسیله د مري د التهاب پېښې یا د پیټیک ټپ پېښې ښې نشي ناروغ د ډیرو معایناتو لپاره ولیرئ.

مخنیوی

زیاتره د سینې درد د مري د ریفلکس یا تشوشاتو په پایله کې پیدا کیږي له دې امله د ترخو (مساله لرونکی) او غوړو خوړو له اخیستلو څخه ډډه کول مرسته کولای شي.

ناروغ ته لارښوني

- هغه ناروغان چې خفیف اعراض لري باید وهڅول شي چې د هغو فعالیتونو د مخنیې په اړه چې د درد د راپیدا کېدو لامل کیږي، معلومات ورکړي ځکه د تشخیص لپاره اهمیت لري. د مثال په توګه آیا اعراض د فشار، د خوړو د اخیستلو یا ټوخی په وسیله شدیدېږي؟
- هغه ناروغان چې خفیف او کم اعراض لري کولای شو هغوی د انتي اسید په وړکولو سره وازمایو چې ایا ګټور دي. د ټولو پېښو ناروغان باید د بیا ارزونې لپاره مراجعه وکړي.

۱۷.۷ قبضیت (Constipation)

تشریح

قبضیت د تغوط په فعل کې له ځنډ یا ستونزو څخه عبارت دی. د تغوط تکرار په اونۍ کې له درې ځله کم په هر عمر کې چې وي، غیر نورماله دی. په ماشومانو کې زیاتره قبضیت وظیفوي (غیر عضوي) وي. په ځینو پېښو کې، عضوي قبضیتونه (د مقعد تضیق، د "Hirschprung disease" هایپوټایروډیزم، دماغی فلج یا د ځینو درملو لکه نارکوتیکونو

څخه وي.

يادښت: په لويانو کې د قبضيت پر نويو حملو بايد شکمن شو چې کېدای شي د کولون سرطان يوه نښه وي.

تشخيص

- د ناروغ مخينه چې لاندې څيزونه په کې شامل دي، واخلئ:
 - کورني مخينه، روحي حالت، په ښوونځي کې کرنې او درمل.
 - د عمر له مخې د اعراضو پيل (لکه نوي پيدا شوي ماشومان چې تر ۴۸ ساعتونو له زيږيدو وروسته ونشي کولای ميکونيم طرحه کړي کېدای شي چې د هر شپږونگ ناروغي ولري).
- يوه مقعدي او عجانې معاينه د عجان د احساس د ارزونې، د مقعدي عضلاتو د تون يا ځواکمنتيا، د ريکتم د اندازې او د مقعد د خلاصيدو او بنديدو په موخه تر سره کړئ.

درملنه

له درملو پرته درملنه

- ناروغانو ته بايد د ساده قبضيتونو د سليم خاصيت څخه ډاډ ورکړل شي او ماشومانو ته بايد د نورماله تغوط عادت ورکړل شي، لاندې څيزونه دې توصيه شي.
- د زياتو مايعاتو اخيستل (لږ تر لږه په ورځ کې له شپږ څخه تر اتو گيلاسو)
 - له فايبر څخه بډايه خوراكي رژيم، کافي سيوس لرونکي وړه، ميوه جات او سبزيجات.
 - د ټټي د منظم تللو لپاره د مناسب عادت او سلوک تغيرات راوستل. ماشومان بايد د ټټي تللو ته پرته له ځنډ يا چټکي په منظمه بڼه وهڅول شي.
- يادونه: له اندازې څخه د زياتو شېدو څخيل کېدای شي قبضيت زيات کړي.

د درملو په وسيله درملنه

په هغه صورت کې چې له درملو پرته اهماتامات بريالي نه وي د خولې له لارې درمل د يوې اونۍ لپاره تر ازمائښت لاندې ونيسئ، لاندې درمل توصيه کړئ.

- د منرال غوړي (Mineral oil)

- يا -

- Magnesium Hydroxide

- پنځه کلن يا له هغه کوچني ماشومان: له ۱۵-۵ ميلي ليتره په ورځ کې يوځل د خولې له لارې.
 - له ۱۲-۶ کلونو ماشومانو: له ۱۵ - ۳۰ ميلي ليتره د خولې له لارې.
 - له ۱۸-۱۳ کلونو ماشومانو: د څولو وړ شپږ يا بلټونه په ورځ کې يوځل.
 - لويان: د څولو وړ له ۸-۶ پابليتونو په ورځ کې يوځل.
- احتياط: شېدو ورکونکو او اميندواره ميندو ته بايد د Magnesium Hydroxide له ورکولو څخه ډډه وشي.

- يا -

- Lactulose (د سهار په جاي کې له ۱۵ - ۳۰ ميلي ليتره)

- يا -

- Bisacodyl ټابليټ (له ۵ - ۱۰ ميلي گرامه د شپې پر مهال او د خواب سره سم تنظيم شي) د لويانو او ماشومانو لپاره چې له شپږ کلونو څخه لوی دي (بايد په عامه توگه له شپږ کلونو څخه د کوچنيو ماشومانو لپاره ډډه وشي) په هغه صورت کې چې له استراحت څخه مخکې واخيستل شي د قبضيت د رفع کېدو توقع له ۱۲-۸ ساعتونو پورې کيږي.
- د Saline له امالي، د منرال د غوړو له امالي او Suppository glycerin څخه د کلکو شويو غايطه موادو لپاره په مقعد کې د هغې تر شپږې تخليې پورې گټه واخلئ.

ليږدول

- هغه ناروغان چې د درملنې پر وړاندې خواب نه ورکوي د ډيرو معایناتو لپاره دې وليرل شي.
- هغه نوي پيدا شوي ماشومان چې د غايظه موادو په توليد کې بې وسه پاتې شي بايد وليرل شي.

ناروغ ته لارښوني

- له فايبر څخه د بډايه خوراکي رژيم څخه گټه واخلي.
- له کافي مايعاتو څخه گټه واخلي.

۱۷.۸ زړه بدوالی او کانګې (Nausea and Vomiting)

تشریح

زړه بدوالی د کانګو يو مبهم او ناغوښتونکی احساس دی. زړه بدوالی زیاتره د کانګو په وسیله تعقیبېږي چې د خوډې له لارې د معدې د محتویاتو د خالي کېدو لامل کېږي. کانګې کېدای شي یوازې وي یا له نورو شدیدو ناروغیو سره مل وي. له هغه ناروغ سره چې کانګې کوي د چلند په تګلاره کې د لاملونو او مل ناروغیو پیژندل او د دېهايدريشن چټکه درملنه په ځانګړې توګه له پنځو کلونو څخه په کوچنیو ماشومانو کې شامل دي.

تشخيص

- د ناروغ د طبي مخینې او د هغه د ناروغتیا ترمنځ یوه لړۍ یا سلسله رامنځته کړئ. د دېهايدريشن کچه و ارزوئ (۲.۱) څپرکۍ، دېهايدريشن او نس ناستی دې وکتل شي). مل اعراض او علايم وپيژنئ:
- د ناروغ د تېې درلودو په صورت کې لاندې انتانات وګورئ:
 - د سحایا التهاب - د غاړې شخ والی، د فانتا نل وتل (په شېدو خوړونکو کې)
 - د معدې او کولمو التهابات (ګاستروانتریت)
 - سینه بغل - پوڅی، رالونه (يعني کرکل)
 - د بولي لارو انتانات - د تبول ستونزه، په فلا نګونو یا په اړخونو کې درد
 - هیپاتیت - د ځګر غټ والی، حساس ځګر، زېړۍ.
 - د پریټوان تخریشات - بطني حساسیت، ګارډینګ او Rebound، د کولمو د اوزونو کموالی (لکه اپنډیسیت، د صفرا د کڅوړې التهاب، د پانقرانس د غدې التهاب).
- په هغه صورت کې چې ناروغ د مرکزي عصبي سیستم د اختلالاتو یا د قحف د داخل د فشار د لوړیدو حکایت کوي باید د سحایا التهاب، دماغي ملاریا، میګرن، سرګرځېدلو یا د داخلي غوړ التهاب، د سر تړلي ترضیضات یا تومورونو ته پاملرنه وشي.
- د قبضیت په شتون کې د کولمو انسداد وګورئ، د بطن پراخوالي یا توسع او د کولمو د حرکت د آوازونو لوړیدلو ته پاملرنه وکړئ.
- د نس ناستی د شتون په صورت کې د کولمو معدې پرازیتونه یا سیستمیک انتانات وګورئ.
- سیستمیک یا استقلابي اختلالات کولای شي چې د امیندواری، اسیدوز یا د بایتي کیتواسیدوز یا یوریمیا نښې څرګند کړي.
- هغه پېښې چې له وینې راتلنې سره وي (هیماټیمیز یا د خوډې له لارې د وینې راتلل)، د معدې التهاب (Gastritis) د معدې او مري د مخاطي طبقې ټپونه یا څیریدل په پام کې ولرئ.
- د زیان رسونکو توکو تیرول لکه د درملو ډولونه، الکل، مخدره مواد، د زهر و ډولونه یا د خوراکي توکو توکسینونه کولای شي چې له زړه بدوالی کانګو سره مل وي.

درملنه

درملنه باید د لاملونو پر بنسټ تر سره شي؛ پورته ذکر شوي ناروغی د لاملونو د تشخیص لپاره وګورئ.

له درملو پرته درملنه

- په هغو ناروغانو کې چې د پريتوان التهاب، د کولمو انسداد يا شديدې ناروغۍ لري او ليرولو ته اړتيا لري د خوراک خوړلو څخه ډډه کول.
- هغه وخت چې ناروغ د خوراک لپاره په ازماينېتې توګه چمتو شو له کم کچې څخه په تکراري توګه او د مايع لرونکو خوړو لکه (د څښلو پاکي اوبه، بنوروا، چای، يا سوپ) او وچ خواړه لکه (پوډی، وريژې او سوډا کرکرز) څخه دې پيل وشي

د درملو په وسيله درملنه

- د ديهایدريشن درملنه وکړئ او د ناروغ قابليت د خولې د مايعاتو د اخيستلو لپاره ځواکمن کړئ.
 - د هغو کسانو لپاره چې د خولې له لارې د اخيستلو زغم لري له او آراس څخه ګټه واخلي (۲.۱ څپرکي "اسهالات او ديهایدريشن" د الف مل پاڼه وګورئ).
 - د وريد د داخل مايعات په لاندې څيزونو کې ورکړئ.
 - هغه ناروغ چې د خولې له لارې د مايعاتو د اخيستلو وړتيا نلري، د شعور کموالی لري، يا د جراحي عمل لپاره يو شوني حالت لري.
 - هغه ناروغ چې ديهایدريشن و لري. له Ringer lactate محلول (Hartmann's solution) څخه ګټه واخلي د هغه د نشتون په صورت کې د Normal saline (۹، ۰، ۰، ۹ سلنه) محلول څخه ګټه واخلي (۲.۱ څپرکي "اسهالات او ديهایدريشن" د ديهایدريشن د شدت د اټکلولو پر بنسټ د ج او ب برنامه وکتل شي)
 - ناروغ ديهایدريشن نلري مګر د خولې له لارې مايعات نشي اخيستلي.
 - د مايعاتو د تجويز يوه مناسبه اندازه په پام کې ونيسئ: ساتندويه يا ميتېټانسن+ د کانګو او نس ناستي د ضايع کونکو مايعاتو معاوضه.
- د کانګو ضد درمل څخه ګټه واخلي: Metoclopramide
 - احتياط: بايد په ياد ولرئ چې د کانګو، درملنه د هغه د لامل پر بنسټ تر سره کړئ.
 - ماشومان: له ۰.۱ تر ۰.۲ ميلي ګرامه د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام عضلي زرق يا
 - له ۰.۱ تر ۰.۲ ميلي ګرامه د بدن د وزن پر هر کيلو ګرام د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د کانګو تر درېدو پورې (اعظمي دوز يی ۱۰ ميلي ګرامه پر دوز دی)
 - لويان: ۱۰ ميلي ګرامه عضلي زرق يا
 - لس ميلي ګرامه د خولې له لارې هر اته ساعته وروسته د کانګو تر درېدو پورې.

ليږدول

- ليږل په لاندې حالاتو کې استعجاب لري:
 - ناروغ يوه ممکنه جراحي ستونزه لري لکه د کولمو انسداد، د پريتوان التهاب يا په کانګو کې وینه لري.
 - منځنۍ او شديده يها يدریشن په ځانګړې توګه له پنځو کلونو څخه په کوچنيو ماشومانو کې (د IMCI فليپ چارټ دې وکتل شي)
 - ناروغ د شديدو ناروغيو يا شديدو انتاناتو شواهد ولری لکه شاک، سپټيميا، سينه بغل، د سحايات التهاب، د مرکزي عصبي سيستم اختلالات، زېړی، اسيدوز (ديايټيک يا نور استقلابي اختلالات) يا د امېدوارۍ اختلالات.
 - اعراض له يوې اونۍ څخه زيات دوام وکړي.
 - هغه کوچنی ماشوم چې فوراڼی کانګې ولري.
 - که تا سو نور پېچلی يا واضح سببونه تشخيص کړی چې په لويه کچه درملنې ته اړتيا لري.
 - اعراض د پيل شوې درملنې پر وړاندې مقاومت کوي يا شديد شوي وي.

ناروغ ته لارښوونې

- ناروغ ته ډاډ ورکول چې د کانګو زیاتره پېښې خپله ښې کیږي
- ناروغ ته سپارښتنه وکړئ چې د خپل وضعیت د ښه کېدو وروسته خپل خواږه ورو ورو زیات کړي.
- ناروغ ته سپارښتنه وکړئ په هغه صورت کې چې کانګې یې دوامداره شوی یا د دیهایدریشن نوي اعراض او علایم پیدا شول ژر تر ژره د ۴۸ ساعتونو په موده کې دې کلینیک ته مراجعه وکړي.

اتلسم څپرکی
د زېږون ترمنځ د واټن ورکولو لپاره کورني تنظيم
FAMILY PLANNING FOR BIRTH SPACING

۱۸.۱ د کورني تنظيم د تگلارو د کارولو لپاره چمتو والی (Preparing to Use a Family Planning Method)

تشریح

د زېږون ترمنځ د واټن لپاره کورني تنظيم مېرمنې او خاوند ته اجازه ورکوي خو په هغه وخت کې ماشوم ولری چې امیندواري، زېږون او شېډې ورکول د مور او ماشوم لپاره ډیر کم خطر ولري. په همدې توگه د زېږون ترمنځ واټن باید لږ تر لږه درې کاله وي خو د مور او ماشوم لپاره د غیر اړینو گواښونو مخنیوی وشي.

درملنه

د مېرمنې او خاوند لپاره د کورني تنظيم له مشورې ورکولو څخه په موخه کې د کورني تنظيم د تگلارو په اړه د هغوی تصمیم نیول شامل دي چې نه یوازې موثره او مصونه دی بلکې د دوی د پاره د منلو وړ هم دی (موجودې تگلارې په ۱۸.۱ الف جدول کې طرحه شوي دي).

■ د کورني تنظيم په موخه لومړی گام د مېرمنې او خاوند د اړتیاو ارزونه ده. د مېرمنې او خاوند خبرو ته د کورني تنظيم په هکله د هغوی د لېوالتیا په اړه غور کېږدئ. د مېرمنې او مېړه له لوري د کورني تنظيم د موجوده تگلارو په اغیزمنتوب له پوهېدو څخه ځان ډاډه کړئ.

۱۸.۱ الف جدول. د کورني تنظيم موجودې تگلارې او د هغوی اغیز

تگلاره	اغیز لول	څپرکي ته مراجعه
<ul style="list-style-type: none"> د داخل رحمی الة (IUDs) دایمی تگلارې 	ډیرزیات اغیز لري	<ul style="list-style-type: none"> ۱۸.۲.۵ په دې معیاري درملنې لارښود کې نه ده ځای پر ځای شوې
<ul style="list-style-type: none"> زرقي تگلارې د شېډو ورکولو او د مياشتني عادت نه راتللو تگلاره (LAM) له امیدواری څخه د مخنیوي فمي ترکیب (COC) په یوازې توگه Progestron پابلیتونه (POP) 	ډیر اغیز لري	<ul style="list-style-type: none"> ۴.۲.۱۸ ۶.۲.۱۸ ۲.۲.۱۸ ۳.۲.۱۸
<ul style="list-style-type: none"> Condom د امیندوارة کیدو د پاره د پوهاوی کم نلاره (FAMs) 	اغیزمن دی. که هر ځل په سمه توگه وکارول شي	<ul style="list-style-type: none"> ۱۸.۲.۱ ۷.۲.۱۸
<ul style="list-style-type: none"> د قطع کولو تگلاره د سپرم له منځه وړونکي درمل 	لږ اغیز لری	۱۸.۲.۸
		۹.۱۸.۲

د مېرمنې د امیندواړه کېدو د وضعیت پېژندنه د کورني تنظيم لپاره په مشوره ورکولو کې راتلونکي ګام د موجوده امیندواړی ردول دي. د ۱۸.۱ ب جدول د مناسبې پوښتنې پوښتل په مناسب لوري له تاسو سره مرسته کوي. له لومړۍ ګڼې پوښتنې څخه پیل او د نه ځواب د تر لاسه کولو په صورت کې راتلونکو پوښتنو ته دوام ورکړئ خو د هو ځواب تر لاسه کړئ. که چېرې مېرمنې ستاسو ټولو پوښتنو ته منفي ځواب ورکړي د هغې په امیندواړه کېدو ګومان وکړئ. که چېرې تاسو یو مثبت ځواب «هو» تر لاسه کړي، د امیندواړی د اعراضو او علایمو د ردولو د روښانتیا لپاره د ۱۸.۱ ج جدول ته مراجعه وکړئ.

۱۸.۱ ب جدول. د امیندواړی ردول

نه	هو	پوښتنه
۱		آیا تاسو شپږ میاشتي مخکې ماشوم درلود او یا په بشپړه توګه یا څه ناڅه خپلې شېدې مو هغه ته ورکولې، او آیا په خپله میاشتي دوره کې مو ونه راتله نه لرله؟
۲		آیا د خپل وروستي میاشتي عادت له مودې څخه یا د خپل ماشوم د زیږون له مودې څخه مو په بشپړه توګه له جنسي مجامعت څخه ډډه کړې ده؟
۳		آیا له یوې تیرې میاشتي څخه په کمه موده کې مو کوم نوی پیدا شوی ماشوم درلود؟
۴		آیا ستاسو تیر میاشتي عادت د تېرو اوو ورځو په ترڅ کې پیل شوی و (په هغه صورت کې چې د رحم د ننه د آلې د نکلارو څخه د ګڼې اخیستنې غوښتنه لري د ۱۲ مخکینو ورځو په ترڅ کې دې د ونې راتلنې پوښتنه وشي)؟
۵		آیا د تېرو اوو ورځو په ترڅ کې مو کوم سقط درلود (په هغه صورت کې چې د رحم دننه د آلې د نکلارو څخه د ګڼې اخیستنې غوښتنه لري د ۱۲ مخکینو ورځو په ترڅ کې دې د ونې راتلنې پوښتنه وشي)؟
۶		آیا د امیندواړی د مخنیوي له نکلارو څخه مو په بریالۍ او سمه توګه استفاده کړې ده.

۱۸.۱ ج جدول د امیندواړی اعراض او علایم

له مېرمنې څخه د لاندې څیزونو د احساسولو په اړه پوښتنې وکړئ	
زړه بدوالی په ځانګړې توګه د سهار لخوا	د تبول د دفعاتو زیاتوالی
د تيو حساسیت	د بوي پر وړاندې د حساسیت زیاتوالی
له نورماله حد څخه زیات ستوماتیا	په نامعلومه توګه د سلوک بدلون
کانګې	د وزن زیاتیدل

لږ تر لږه د ۱۸.۱ ب په جدول کې د یوه مثبت ځواب په تر لاسه کولو یا د ۱۸.۱ ج په جدول کې د امیندواړی د اعراضو او علایمو په نشتوالي سره به په روښانه توګه تاسو د مېرمنې د امیندواړه کېدو په نشتوالي، ډاډه شئ. تاسو کولای شئ

د زیږون ترمنځ د واک...

د (۱۸.۱ د) جدول او ۱۸.۲ څپرکي د تعقیبولو په وسیله ازواجو ته د هغوفامیلی پلایینګ نگلارو په اړه چې هغوی یې خپله غوښتنه لري، توصیه وکړئ.

که چېرې امیندواري رد نشي او په همدې حالت کې د امیندواری پستونه شتون ولري نو د ادرار د امیندواری یو تېسټ (Urine Pregnancy Test) تر سره کړئ. په هغه صورت کې چې د تېسټ پایله منفي وي کولای شئ چې د ۱،۱۸ د جدول او ۲،۱۸ څپرکي پروسې ته دوام ورکړئ او ازواجو ته د هغو فامیلی پلایینګ نگلارو په اړه چې هغوی یې په خپله غوښتنه لري، توصیه وکړئ.

په هغه صورت کې چې د امیندواری پستونه شتون ونلري او په همدې حال کې ستا سو یوه ښځینه همکاره د لمنې له لارې معاینه (Bimanual Pelvic Examination) تر سره کولی شي دا معاینه تر سره کړئ او لاندې ټکي وپاکی.

- د تیرې میاشټې د وروستی وینې راتلنې نېټه
- په را تلونکي کې د رحم د پرته کولو اندازه

تر هغه وخته چې په بشپړه توګه مو د امیندواری په نه شتون باور نه وي راغلي د ۱۸.۱ د جدول او ۱۸.۲ څپرکي ته مراجعه وکړئ.

- ازواجو ته توصیه وکړئ چې تر راتلونکې مراجعې یوازینې نگلاره له کا ندم څخه استفاده ده. که چېرې له کا ندم څخه د گټې اخیستنې نگلاره هغوی ته د منلو وړ نه ده یا اهمیت نلري (لکه پر هغه نه پاندي) کولای شي له مجامعت څخه ډډه وکړئ.

- ازواجو ته توصیه وکړئ له دې دواړو څخه هر یو چې مخکې وي یا له څلورو اونيو څخه وروسته یا هر وخت چې مېرمنې خپله میاشتنی وینه راتلنه ولیده، مراجعه وکړي. هغه وخت چې ازواجو بیا مراجعه وکړه:

- په هغه صورت کې چې خپله میاشتنی وینه راتلنه وګوري کولای شي چې د ۱۸.۱ د جدول او ۱۸.۲ څپرکي پروسې ته دوام ورکړي او ازواجو ته د هغو نگلارو په اړه چې هغوی خپله یې غوښتنه لري، توصیه وکړئ.

- په هغه صورت کې چې مېرمن میاشتنی وینه راتلنه ونلري بیا د لمنې له لارې معاینه تر سره کړئ:

- په هغه صورت کې چې رحم له مخکیني حالت څخه لوی شوی وي کېدای شي چې مېرمن امیندواره شوې وي، هغې ته توصیه وکړئ چې له زیږون څخه مخکې خپلې څارنې په منظمه توګه تر سره کړي. (۹.۱ څپرکي «امیندواري او له زیږون څخه مخکې څارنې» دې ولیدل شي

- په هغه صورت کې چې تاسو د رحم په اندازه کې کوم بدلون ونه لید او د امیندواری اعراض او علایم شتون ونلري او که چېرې ازواجو د امیندواری د مخنیوي له یوې نگلارې څخه په بریالۍ توګه استفاده کړې وي د امیندواری نشوالی په پام کې ونیسئ، او د امیندواری د مخنیوي هغه نگلاره چې د ازواجو له لوري غوره کیږي هغې ته دوام ورکړئ (کولای شئ چې د ۱۸.۱ د جدول او ۱۸.۲ څپرکي کې پروسې ته دوام ورکړئ) د کورني تنظيم د تجویز لپاره د ورځنیو پستونو او معایناتو تر سره کول

۱.۱۸ د جدول د وړاندې شویو پروسېګرونو درجه بندی کوی، مګر تل اړینې نه وي. د کچې ټاکل یا درجه بندی په لاندې توګه دي:

- الف = د خوندي او اغیزمنې گټې لپاره لازمه او اړینه. په هغه صورت کې چې تېسټ اجرا نشي یا مراجعه کوونکی د هغه په تر سره کولو کې پاتې راشي د کورني تنظيم یوه متبادله نگلاره باید وکارول شي.

- ب = تر یوې ډیرې اندازې په خوندي او اغیزمنه کټه کې ونډه لري. په هغه صورت کې چې تېسټ پاتې راشي یا ناکامه شی د کورني تنظيم د نوری نگلاری په پام کې ونیول شي. د تېسټ د نه ترسره کولو خطر دې د کورني تنظيم د لاسرسي وړ نگلارود کارولو د گټو پر وړاندې اندازه شي.

- ج = نه شي کولای چې په هیڅ حد کې د خوندي او اغیزمنې گټې لپاره ونډه ولري.

۱۸.۱ د جدول د کورني تنظيم د تگلارو د تجویزولو لپاره د ورځني ټسټونو او معایناتو اندازه اخیستل

د سپرم له منځه وړونکي درمل	کانډم	داخل رحمی الہ (IUDs)	په یوازې توگه پروجسټرون ټایلیټونه (POP)	زړقي تگلاري	له امینډواری - څخه د مخنیوي قضي تزیب (COC)	ورځني معاینات
ج	ج	ج	ج	ج	ج	د خدمتونو د وړاندې کونکي (ښځینه) له لوري د تي معاینه
ج	ج	ج	-	-	a	د وینې د فشار خپرل
ج	ج	ج	ج	ج	ج	د رحم د غاړې د سرطان خپرولکي ټسټونه
ج	ج	ج	ج	ج	ج	د هیموگلوبین ټسټ
ج	ج	ج	ج	ج	ج	د لمنې له لارې معاینات (د ښځینه ډاکټری په وسیله) (Pelvic/genital examination)
ج	ج	ا	ج	ج	ج	ورځني لابراتواري ټسټونه
ج	ج	ا	ج	ج	ج	د جنسي اړیکې له لارې د لیریدونکو اتانونو (STI) د خطر ارزونه (مخینه او فزیکي معاینات)
ج	ج	ب	ج	ج	ج	د انسان د معافیتي سیستم د کمولو / STI خپرل (لابراتواري)

a - د امکاناتو د نشتوالي او د تگلارې د غوره کولو په صورت کې طریقه باید رد نشي.

۱۸.۲ په افغانستان کې د موجوده کورني تنظيم د تگلارو انتخاب
(Family Planning Options Available in Afghanistan)

۱۸.۲.۱ کانډم (نارینه) (Male Condoms)

تشریح

زیاتره کانډمونه د لاتیکس په نوم له توکو څخه جوړ شوي چې د المونیمی پوښونو په داخل کې چې ښویدونکي (لوبریکانت) توکي لري، شتون لري. دا د یو خنډ د رامنځته کېدو لامل ګرځي چې په مهبل کې د سپرم د داخلېدو مخنیوی کوي او په دې توګه له امینډواری څخه مخنیوی کیږي. همدا راز د قضیب او د مني (Semen) د موجود اتان

له خپرېدو او په مهبل کې د شته اتنان بل همبستر ته د خپرېدو څخه مخنيوی کوي.

موثریت

کانډم لومړۍ د هغه سم کارول په هره جنسي اړیکه کې د هغه د غوره اغیز لرلو لپاره او دوهم د مېرمنې او خاوند دوه اړخیزه همکاري ته اړتیا لري. له هغه څخه د استفادې له کولو سره سره په لومړي کال کې نږدې ۱۵ سلنه مېرمنې کېدای شي چې امیندواره شي. د جماع په هر عمل کې د سمې کارونې په صورت کې، نږدې د دوه سلنه مېرمنو د امیندواره کېدو احتمال شتون لري. کانډم یوازینې تگلاره ده چې هم د امیندواره کېدو د مخنیوي لپاره کارول کېږي او په همدې حال کې د جنسي اړیکې د اتناتو د اچ آی وي په شمول د خپرېدو مخنیوی کوي.

جانبي عوارض

د هغه جانبي عوارض په روښانه توګه ډیر کم دي سره له دې چې هغه کسان چې د لاتیکس د موادو پر وړاندې حساسیت لري باید وې نه کاروي. برسېره پردې ځینې نارینه کانډم د خپلو جنسي احساساتو پر وړاندې مزاحم بولي.

۱۸.۲.۲ د حمل ضد د خوړلو ترکیبي ټابلیټونه (COC)

تشریح

د امیندوارۍ ضد د خوړو ترکیبي ټابلیټونه د کورني تنظيم هغه مدرنه تگلاره ده چې معمولاً ډیره کارول کېږي. یو ټابلیټ باید هره ورځ واخیستل شي. د امیندوارۍ ضد د خوړو ترکیبي ټابلیټونه په ۲۸ دانه یي بستو کې شتون لري: ۲۱ دانې یې په یو رنگ چې د Estrogen او Progestin کم دوز لري (لکه هغه چې په نورماله توګه په بدن کې شتون لري) او ۷ دانې یې په بل رنگ چې د Ferrous sulfate لري.

موثریت

د امیندوارۍ ضد د خوړو د ترکیبي ټابلیټونو موثریت د هغو له ګټه اخیستونکو سره تړاو لري، معمولاً هغه مېرمنې چې په لومړي کال کې له هغو څخه استفاده کوي نږدې اته سلنه یې امیندواره کېږي چې لامل یې په بنسټیزه توګه د هغوی هیروول یا د خوړو یې اهمیت ګټل دي. د امیندواره کېدو خطر په لومړي کال کې د منظمې ګټې په صورت کې له یو سلنې څخه کمېږي (په یو ځانګړي وخت کې هره ورځ استفاده کول). د امیندوارۍ ضد د خوړلو ترکیبي ټابلیټونه د مقاربتې ناروغیو مخنیوی نشي کولای.

جانبي عوارض

د امیندوارۍ ضد د خوړو د ترکیبي ټابلیټونو د استفادې لپاره مشوره ورکول په ځانګړې توګه د مېرمنو د وینې راتلنې د بدلونونو په هکله اړین دي. جانبي عوارض یې معمول دي مګر ټولې مېرمنې له دې عوارضو څخه شکایت نه کوي او د لومړیو میاشتو د استعمال څخه وروسته به دا جانبي عوارض لږ یا د منځه ولاړ شي.

ټولو مراجعینو ته دې توصیه وشي خو د امیندوارۍ ضد د خوړلو له ټابلیټونو څخه استفاده یې اهمیت و نه بولي. په جانبي عوارضو کې کېدای شي لاندې څیزونه شامل وي.

- د وینې راتلنې په صفحه کې بدلونونه (لکه د وینې د اندازې کمېدل، نامنظمېدل، نه پرله پسې والی یا د منځه تلل)
- دا عوارض معمول دي مګر د زیان رسونې لامل نه کېږي.
- د سر درد
- ګنګسوالي
- زړه بدوالی
- د تیو حساسیت
- په وزن کې بدلون

- د روانی وضعیت بدلون
 - خوآنکی یا acne (کېدای شي چې بڼې شي يا شديدې شي مگر زیاتره وخت بڼې کيږي)
 - د وينې د فشار څو درجې لوړېدل (په ملي متر ستون سیماب). په هغه صورت کې چې لامل یې د امیندواری ضد د خوړلو له ترکیبي ټابلیتونو څخه استفاده وي، د هغو له بندولو سره کميږي.
- ځانگړې کتنې**
- کوم کسان باید استفاده و نه کړي.
 - لاندی میرمنی چې د COC میتود څخه غواړی استفاده و کړی نور میتودونه ورته پیشنهاد کيږی:
 - هغه مېرمنې چې په بشپړه توگه شېدې ورکوي: له زیرون څخه وروسته له شپږ میاشتو مخکې.
 - هغه میندې چې شېدې نه ورکوي مگر د درې مخکې اونیو په ترڅ کې ماشوم پیدا شوی وي: د امیندواری ضد د خوړلو ترکیبي ټابلیتونه توصیه کړی او یا دونه وکړی چې له زیرون څخه درې اونۍ وروسته ترې گټه واخلي.
 - ۳۵ کلن عمر یا تر هغه زیات او په منظمه توگه د سگرت څکول.
 - زېری یا د څگر شديدې ناروغی یا هغه کسان چې د امیندواری ضد د خوړو ترکیبي ټابلیتونو څخه د استفادې په صورت کې هغوی ته زېری پیدا شوی وي.
 - د وينې ثابت شوی لوړ فشار (له ۹۰/۱۴۰ ملي متر ستون سیماب څخه لوړ)
 - له ۲۰ کلونو څخه د شکرې د ناروغی زیاته مخینه یا د شکرې د ناروغی له امله په غړو کې تخریبونه.
 - د صفرا د کڅوړې د ناروغیو شته والی یا د هغه تداوي شوې ناروغی.
 - مغزي سکنه، د زړه حملې، د ژورو وریدونو ترمبو.
 - د تي سرطانونه یا د هغوی مخینه
 - په هر عمر کې له میگرن د (aura) سره او له ۳۵ کلونو څخه په لوړ عمر کې له اورا پرته
 - د Barbituirte، Carbamazepine، Phenytoin، Topiramate یا Rifampicin اخیستل ځکه دا درمل د امیندواری ضد خوړلو د ترکیبي ټابلیتونو موثریت کمی.

سمه کټه اخیستنه

یوه واکمنه غیر امیندواره مېرمن کولای شي چې د میاشتې له هر وخت څخه یې پیل کړي مگر په ځانگړو پېښو کې (لکه د میاشتنی عادت د وينې راتلنې په وروستیو پنځو ورځو کې) میرمنې او خاوند ته سپارښتنه کيږي څو د لنډ وخت لپاره له یوې بلې (Back up) تگلارې څخه گټه واخلي (کانډم غوره گنل کيږي).

په ټولو واقعاتو کې

- د ټابلیټ د بستې په اړه رڼا واچوئ چې له کومه ځایه باید پیل شي او په کوم ځای کې پای ته ورسیري او د پخوانی بستې په پای ته رسیدو کې د نوې بستې څخه د گټې په اړه یادونه.
- په یوه ورځ کې د یو ټابلیټ د گټې اخیستنې په اړه رڼا اچول او د درمل د اخیستلو لپاره په هره ورځ کې د یو غوره وخت ځانگړي کول.
- د راتلونکې بستې پیل: د لومړۍ بستې د ۲۸ ټابلیتونو د پای ته رسولو او د نوې بستې د پیلولو په اړه رڼا اچول.
- د یوه یا له یوه څخه د زیاتو ټابلیتونو د هېرولو په اړه رڼا واچوئ او د یوې بلې (Back up) تگلارې په تصمیم نیولو کې د هغې سره له مرسته وکړئ.

هیر شوی ټابلیتونه:

- سره له دې چې مېرمن او خاوند کېدای شي هیڅ پوښتنه ونکړي مگر لاندې څیزونه روښانه کړئ.
- که چېرې مېرمن غیرهورموني ټابلیټ هېره کړي کومه ستونزه نه ده، هغه کولای شي چې ژر تر ژره هېر شوي ټا بلیتونه واخلي او دوام ورکړي.
- که چېرې یوه یا دوه ټابلیتونه هېر شوي وي یا یو یا دوه ورځې په راتلونکې دوره کې نا وخته پیل کړي ستونزه

- نشته، هغه کولای شي د ټابلیټونو اخیستلو ته دوام ورکړي د غوره کولو په صورت کې په خپله کولای شي دوه ټابلیټ په یوه ورځ کې واخلي.
- که چېرې درې یا د زیات ټابلیټونو بې هر شوي وي یا د ټا بلیټونو اخیستل په راتلونکې دوره کې درې ورځې یا تر هغه زیاتې وځنډ یږي، هغه باید:
 - راتلونکوی ټا بلیټ ژر تر ژره پیل وکړي او په معموله توگه دوام ورکړي.
 - د یوې بلې (Back up) له تگلارې څخه دې اوه ورځې گټه واخلي.
 - په هغه صورت کې چې د هورمون لرونکو ټا بلیټونو له اخیستلو دوه ساعته وروسته هغې ته کانگې پیدا کیږي باید راتلونکی ټابلیټ واخلي او دوام ورکړي.
 - په هغه صورت کې چې کانگې یا د نس ناستي لرل له دوه ورځو زیات وي باید د درې یا زیاتو ټابلیټونو د پاتې راتلو لپاره له لارښوونو څخه گټه واخلي.

تجویز:

د هغو دورو شمېر چې د یوې مېرمنې لپاره ۱ سانه وي (منځنۍ حد شپږ میاشتې) تجویز کړئ. تاسو کولای شئ چې له درې میاشتې دورې څخه یې پیل کړئ او بیا د شپږو میاشتو لپاره توصیه وکړئ.

۱۸.۲.۳ په یوازې توگه پروجستین ټابلیټونه (Progestin Only Pill)

تشریح

په یوازې توگه Progestin ټابلیټونه (POP) چې د کوچنیو ټابلیټونو په نوم هم یادېږي په ۲۸ دانه یې بستو کې برابر شوي چې د Progestin د ټیټ دوز لرونکی دي. معموله بڼه یې چې په افغانستان کې ډیره کارونه لري ۰.۰۳ میلی گرامه Levonorgestrel لري. هغه مېرمنې چې شېدې ورکوي کولای شي چې له زیږون شپږ اونی وروسته له هغه څخه گټه واخلي. هغه مېرمنې چې سگړت ځکوی یا په میگرن اخته دي هم له دې ټابلیټونو څخه استفاده کولای شي.

موثریت

له دې امله چې په معموله توگه کارول کیږي درې سلنه مېرمنې د گټې اخیستې په لومړي کال کېدای شي چې امیندواري شي او لامل یې د درمل هیریدل یا بې اهمیته گڼل دي. د درملو د منظمې اخیستې په وسیله د امیندواري کېدو خطر یو سلنې ته کمیږي (هره ورځ په یوه وخت کې). POP نشي کولای په مقابرتی ناروغیو د اخته کېدو مخنیوی وکړي.

جانبی عوارض

- د ونې راتلې په صفحه کې بدلونونه (لکه د ونې د اندازې کمېدل، نامنظمېدل، نه پرله پسې والی او دوامداره ونه نه راتله).
- سر درد
- گڼکسوالی
- زړه بدوالی
- د تیو حساسیت
- په وزن کې بدلون
- دروانی وضعیت بدلون
- بطني دردونه

ځانگړې کتنې

لاندېنو مېرمنو ته چې غواړي د POP له میتود څخه گټه واخلي، د نورو میتودونو وړاندیز وکړئ.

- شېدې ورکونکې مېرمنې: له زيږون څخه وروسته له شپږ اونيو مخکې.
- هغه ميندې چې شېدې نه ورکوي مگر د درې مخکې اونيو په ترڅ کې ماشوم پيدا شوی وي: په يوازې توگه پروجسټن ټابليټونه (POP) توصيه کړئ او يا دونه ورته وکړئ چې له زيږون څخه درې اونيو وروسته ترې گټه واخلي.
- زيږي يا د څگر شديدې ناروغۍ يا دواړه.
- په پښو يا سيرو کې د ژورو وريدونو د ترمبوز شتوالی چې تر اوسه تر درملنې لاندې د وينې د علقه کېدو له ضد درمل سره نه دي نيول شوي.
- د تي سرطانونه يا د هغوی مخينه
- د باربيټوراتونو Barbiturite، کاربامازيپين Carbamazepine، فينيټوين Phenytoin، توپراميت Topiramate يا ريفامپيسين Rifampicin اخيستل ځکه دا ټابليټ په يوازې توگه د پروجسټن د ټابليټونو (POP) د موثریت د کميدو لامل کېږي.

سمه گټه اخيستنه

يوه واکمنه غير اميندواړه مېرمن کولای شي چې د مياشتې له هر وخت څخه يې پيل کړي مگر په ځانگړو پېښو کې د لنډ وخت لپاره له يوې بلې (Back up) تگلارې څخه گټه واخلي.

په ټولو واقعاتو کې

- د يو کال د گټې اخيستنې لپاره ټابليټونه تجويزيدلای شي.
- په يوه ورځ کې د يو ټابليټ د کارولو په اړه وضاحت ورکول په اړه هره ورځ کې د يو غوره ټاکلي وخت ځانگړي کول. له هغې سره د درمل د اخيستلو لپاره د غوره وخت په اړه مرسته کول او هغې ته يادونه چې څو ساعته څنډ کولای شي د اميندواړه کېدو خطر رامنځته کړي.
- د راتلونکې بستې د پيل او د لومړۍ بستې د ۲۸ ټابليټونو د پای ته رسولو او د نوې بستې د پيلولو په اړه رڼا اچول.
- د يوه يا له يوه څخه د زياتو ټابليټونو د هېرولو په اړه رڼا اچول او د يوې بلې (Back up) تگلارې په تصميم نيولو کې د هغې سره مرسته وکړئ.

هیر شوی ټابليټونه:

- سره له دې چې مېرمن او خاوند کېدای شي هيڅ پوښتنه ونکړي مگر لاندې څيزونه روښانه کړئ.
- په هغه صورت کې چې مېرمن له درې ساعته څنډ سره د يو ټابليټ واخلي يا او يا يو ټابليټ هير کړي بايد ژر تر ژره د هماغې ورځې دوز واخلي او نورو ټابليټونو اخيستلو ته د برنامې سره سم دوام ورکړي (آن که چېرې په يوه وخت او په يوه ورځ کې د دوه ټابليټونو اخيستلو ته هم اړتيا وي).
- په هغه صورت کې چې منظم مياشتنی عادت لري د دوه ورځو لپاره له يوې بلې (Back up) تگلارې څخه گټه واخلي، که چېرې هغه په پنځو وروستيو ورځو کې جنسي اړيکه ولري د اميندواړۍ ضد عاجل ټابليټونه دې په پام کې ونیول شي.

تجويز

د هغو دورو شمېر چې د يوې مېرمنې لپاره ۱ سا نه وي (تر ۱۲ مياشتو) تجويز کړئ.

۱۸.۲.۴ په يوازې توگه پروجسټن زرقيات Progestin Only Injectables

تشریح

د پروجسټين يوازيني زرقيات چې په افغانستان کې مروج دي (DMPA) Depot medroxyprogesterone acetate ۱۵۰ ميلي گرامه دي چې د عضلي زرق په بڼه هر درې مياشتې وروسته تجويزيږي. د هغه په ترکيب کې Estrogen

نشته او کېدای شي د شېدو ورکولو په ترڅ کې هغو مېرمنو ته چې د Estrogen لرونکو نورو تگلارو څخه ګټه نشي اخیستې وکارول شي.

موثريت

سره له دې چې د ګټې اخیستنې د لومړي کال په ترڅ کې په نورماله توګه کارول کېږي درې سلنه مېرمنې لا هم امیندواړه کېږي ځکه چې هغوی خپل زرقیات په منظمه توګه نه اخلې. په خپل وخت د زرق اخیستلو په صورت کې د امیندواړه کېدو خطر یو سلنې ته ټیټېږي. DMPA نشي کولای چې په مقاربتې ناروغیو د اخته کېدو مخنیوی وکړي.

جانبي عوارض

له DMPA څخه په ګټې اخیستنې د میاشتنې عادت په صفحه کې بدلونونو کې لاندې څیزونه شاملېدای شي.

- په درې لومړیو میاشتو کې
- نامنظمې وینې راتلنې
- دوامداره وینې راتلنې
- په یو کال کې
- په میاشتنې عادت کې د وینې راتلنې نشتوالی
- په پرله پسې توګه د وینې نه راتلل
- نامنظمه وینه راتلنه
- د وزن زیاتوالی
- سر درد
- ګنګسوالی
- نفخ او باد اود بطن نارامتی
- د روانې وضعیت بدلونونه
- د جنسي غریضې کمېدل (لېږدو)
- ځینې وخت د هډوکو د کثافت کموالی

ځانګړې ګټې

کوم کسان باید استفاده و نه کړي.

- له نورو تگلارو څخه د هغو مېرمنو لپاره چې له لاندې څیزونو سره مخ دي ګټه واخیستل شي.
- شېدې ورکونکې میندې: له زیږون څخه وروسته له شپږ اونیو مخکې.
- هغه میندې چې شېدې نه ورکوي مګر د درې مخکې اونیو په ترڅ کې ماشوم پیدا شوی وي: DMPA توصیه کړی او یادونه وکړی چې له زیږون څخه درې اونۍ وروسته یې ترې ګټه واخلي.
- د وینې لوړ فشار (چې سیستولیک فشار له ۱۶۰ ملي متر ستون سیماب څخه لوړ او دیاستولیک فشار ۱۰۰ ملي متر ستون سیماب)
- زېږی او د ځګر شدیدې ناروغۍ یا دواړه
- له ۲۰ کلونو څخه د شکرې د ناروغۍ زیاته مخینه یا د شکرې د ناروغۍ له امله په غړو کې تخریبات.
- مغزي سکنه، د زړه حملې، په پښو یا سږو کې د ژورو وریدونو ترمبوز.
- د تي سرطانونه یا د هغوی مخینه
- نامنظمه مهېلي وینه راتلنه چې لامل یې نورې ناروغۍ وي له څېړنې او درملنې وروسته یې بیا و ارزوئ.

سمه ګټه اخیستنه

یوه واکمنه غیر امیندواړه مېرمن کولای شي چې هر وخت یې پیل کړي، بڼه وخت د هغه د زرق لپاره د حیض له

پېښېدو څخه د اوو ورځو په ترڅ کې دی مگر په ځانگړو پېښو کې د لنډ وخت لپاره له يوې بلې (Back up) تگلارې څخه گټه واخلي.

۱۸.۲.۵ داخل رحمی آله يا IUD

تشریح

داخل رحمی آله د T توري ته ورته آله ده چې په بازو کې يو مسي سيم لري او په رحم کې له داخلولو وروسته د سپرم په حرکتونو کې د مداخلې او د امبریو د غرس کېدو د مخنیوی په وسیله د امیندواره کېدو خنډ گرځي.

موثريت

داخل رحمی آله له امیندوارۍ څخه د مخنیوي لپاره ډیره اغېزمنه او اوږد مهاله تگلاره ده (موثريت يی ۹۹.۲ سلنه)، سره له دې چې موثريت يې د هغه د تطبيقونکي سره تړاو لري. دا د بېي له پلوه گټوره ده او کېدای شي د شېدې وړکونکو ميندو له لوري وکارول شي. داخل رحمی آله نشي کولای چې د انسان د معافيتي سيستم کمزورونکی وایرس / د معافيتي سيستم کمزورونکی کسي سندروم (HIV/AIDS) په شمول په مقاربتې ناروغیو د اخته کېدو مخنیوی وکړي.

جانبي عوارض

جانبي عوارض يې په مياشتني عادت کې د کرمیونو او د وينې راتلنې زیاتېدل دي. شدید اختلالات لکه تشب ډیر کم دي په هغه صورت کې چې داخلول يې په سمه توگه تطبيق شوي وي.

څه وخت وکارول شي

د هغه د داخلولو لپاره غوره وخت له حیض څخه وروسته لومړۍ ۱۲ ورځې دي په دې وخت کې د رحم غاړه خلاصه وي او په رحم کې د لوپ داخلول په اسانۍ تر سره کېږي.

۱۸.۲.۶ د شېدو وړکولو پر مهال د امینوریا تگلاره (Lactational Amenorrhea Method)

تشریح

د شېدو وړکولو پر مهال د امینوریا تگلاره د کورني تنظيم يو لنډ مهاله تگلاره ده چې بنسټ يې د شېدې وړکولو طبيعی اغیزد امیندواره کېدلو پر قابليت (Fertility) دی او هغه وخت اغېزمنه ده چې ماشوم په بشپړه توگه (له متممو توکو پرته) یا څه نا څه په بشپړه توگه (ځینې وخت د متممه توکو توصیه) غالباً د ورځې او شپې له لوري او له زېږون څخه وروسته تر شپږو میاشتو شېدې وخورې.

موثريت

د شېدو وړکولو د مهال امینوریا د تگلارې موثريت د ماشوم لپاره په بشپړه توگه د مور له لوري د شپې او ورځې له شېدو وړکولو سره تړاو لري. سره له دې چې معمولاً کارول کېږي بیا هم دوه سلنه میرمنې چې له دې تگلارې څخه استفاده کوي له زېږون وروسته په شپږو میاشتو کې امیندواره کېږي. د شېدو وړکولو د مهال د امینوریا د تگلارې د سم تطبيق په صورت کې د امیندواره کېدو خطر یوې سلنې ته راټیټیږي. د شېدو وړکولو د مهال د امینوریا تگلاره د مقاربتې ناروغیو د مخنیوي لامل نه کېږي.

جانبي عوارض

له شېدو وړکولو پرته کومه جانبي عارضه نلري.

خانگړي کتنې

کوم کسان بايد استفاده و نه کړي:

له لاندې څيزونو سره مېرمنې چې غواړي د شېدو ورکولو د مهال د امينورۍ له تگلارې څخه گټه واخلي بايد هغوی ته د نورو تگلارو سپارښتنه وکړي.

• هغه مېرمنې چې:

○ له زېږون څخه وروسته خپل مياشتنی عادت ولري.

○ له شېدو پرته نور خواړه پرماشوم چې له شېږو مياشتو څخه کوچنی دی، خوري.

○ له شېږو مياشتو څخه لوی ماشوم ولري.

احتياط: دې ډول مېرمنو ته د کورني تنظيم د نورو تگلارو سپارښتنه وکړئ مگر مېرمن د هغې ماشوم ته د ماشوم د روغتيا ساتنې په خاطر تر دوه کلنې شېدو ورکولو نه وهڅوئ.

• هغه مېرمنې چې له درملو لکه Reserpine, Ergotamine, Cromocriptine, د راډيو اکتيف درمل، Lithium او ځينې انټي کواگولانونو څخه د کورنيکوسټروئيډ لوړ دوزونه، استفاده کوي.

• هغه مېرمنې چې نوی پيدا شوی ماشوم يې نيمگړتياوې لري چې د هغوی د شېدو خوړلو خنډ کيږي لکه د ماشوم ډير کوچنی والی يا له وخت څخه مخکې پيدا شوی ماشوم، چې د نوي پيدا شوي ماشوم جدی څارنې ته اړتيا ولري، د خوراک په نورماله هضمولو کې کمزورتيا يا په خوله، وری يا تالو کې ځينې ولادي نيمگړتياوې.

سمه گټه اخيستنه

تل معاينه وکړئ چې:

• ماشوم له شېږو مياشتو څخه کوچنی دی.

• مېرمن ماشوم ته په خاصه توگه خپلې شېدې ورکوي.

• مېرمن له زېږون څخه وروسته مياشتنی وينه راتلنه ونلري.

دا تگلاره کولای شي چې په سمه توگه کار وکړي په هغه صورت کې چې پورتنی درې شاخصونه په پام کې نيول شوي وي. په هغه صورت کې چې يو يې رښتینی نه وي، له بلې تگلارې څخه دې گټه واخيستل شي او مور بايد خپل ماشوم ته د هغه د روغتيا لپاره تر دوه کلنې شېدو ورکولو نه وهڅول شي. هغه مېرمنې چې دا تگلاره کاروي بايد تعقيب شي چې د شېدو ورکولو د مهال د امينوريا د تگلارې د بشپړيدو په صورت کې دې بايد په بله تگلاره بدله شي.

۱۸.۲.۷ د اميندواړه کيدلو پر قابليت د پوهاوۍ کولناری Fertility Awareness Methods

تشریح

د اميندواړه کيدو پر قابليت د پوهاوي کړنلاره د کورني تنظيم يوه تگلاره ده چې د هغه پر بنسټ مېرمنې ته زده کړه ورکول کيږي چې د مياشتني عادت په دوره کې د اميندواړی کيدو وخت وپېژني او په دې دوره کې له جنسي اړيکې څخه پرهيز وکړي او يا د ممانعت له تگلارې څخه گټه واخلي. په دې ځای کې بيلابيلې لارې دي چې مېرمن د خپلې اميندواړی د دورې په اړه پوهيږي او کېدای شي په مشترکه توگه وکارول شي. د عامې روغتيا وزارت په افغانستان کې د معياري ورځو د تگلارې وړاندیز کوي.

موثریت

سره له دې چې په لومړي کال کې معمولا کارول کيږي د پريودبیک دوره يې پرهيز له تگلارې څخه په گټې اخيستې ۲۵ سلنه مېرمنې اميندواړه کيږي. له معياري ورځو څخه د سمې گټې اخيستې او بريالۍ گټې اخيستې په صورت کې په لومړي کال کې پنځه سلنه مېرمنې اميندواړه کيږي.

جانبي عوارض
شتون نلري.

ځانگړي کتنې.

کوم کسان بايد استفاده و نه کړي:

- ټولې ميرمنې کولای شي له دې تگلارې څخه گټه واخلي مگر تاسو بايد د موثريت د کموالي او د اميندواړه کېدو د خطر زياتوالی په لاندې پېښو کې په پام کې ولری.
- په هغه صورت کې چې د ميرمنې مياشتنی دوره فقط پيل شوې وي يا د هغه تکرار کم شوی وي يا دا چې د زړښت له امله په بشپړه توگه دريدلی وي چې په دې صورت کې د اميندواړه کېدو د وخت پيدا کول ستونزمن وي.
- په هغه صورت کې چې ميرمن نامنظمه وينه راتلنه ولري په دې حالت کې د اميندواړه کېدو د وخت پيدا کول ستونزمن دي. که چېرې د مياشتني عادت دوه دورې له ۳۰ ورځو څخه زيات دوام وکړي يا له ۲۶ ورځو څخه کمې وي دا تگلاره د ډاډ وړ نه ده.
- هغه ميرمنې چې په دې وروستيو کې يې ماشوم پيدا شوی وي يا شيدې ورکوي بايد دا تگلاره له ځنډ سره پيل کړي څو دا چې د مياشتني عادت درې دورې يې په نامنظمه توگه پيل شي. د دې ميرمنو لپاره په همدې حال کې د نورو تگلارو سپارښتنه وکړئ (د شېدو ورکولو د مهال امينوريا يا ځنډ کوونکي تگلاره)
- هغه ميرمنې چې په وروستيو کې نوی پيدا شوی ماشوم له لاسه ورکړی وي يا سقط ولري د راتلونکې مياشتې تر وينې راتلنې پورې دې دا ميتود وځنډوي.
- هغه ميرمنې چې د روانی وضعيت د بدلون ټابلتيونه، ځانگړي انټي بيوتيکونه يا غيرستروئيدي د التهاب ضد درمل (NSAIDs) اخلي بايد پر خپل مياشتني عادت د درملو ځانگړې اغيزې معاينه کړي.
- په هغه صورت کې چې ميرمن يا خاوند يې د اميندواړه کيدلو پر دورې نه پوهيږي غوره وړانديز له نورو تگلارو څخه گټه اخيستل دي.

سمه گټه اخيستنه

- د مېرمن او خاوند لپاره له جزئياتو سره مشوره ورکول او لارښوونې اړينې دي.
- بايد ډاډ تر لاسه شي چې د ميرمنې مياشتنی دوره له ۲۶ ورځو څخه کمه او له ۳۲ ورځو څخه زياته نه وي.
- بايد دواړه مېرمن او خاوند «د اميندواړی د دورې» په اصطلاح پوه شي او د دې تگلارې په اړه موافقه وکړي.
- تل د کانډم وړانديز وکړئ او هغه د بدیلې تگلارې په توگه وړانديز کړئ او د هغه کارول شرحه کړئ.
- په ډيرې پاملرنې سره خپلو مراجعينو ته د لاندې پرسو په اړه لارښونه وکړئ:
 - بايد د مياشتني عادت د دورې لومړۍ ورځ يادداشت کړئ او د هغې نيټه ثبت کړئ.
 - د مياشتني عادت تر اتمې ورځې شمار وکړئ.
 - د اتمې ورځې له پيل څخه تر ۱۹ ورځې له جنسي اړيکې څخه ډډه وکړئ.
 - په هغه صورت کې چې جنسي اړيکه د مخنيوي وړ نه وي له کانډم څخه گټه واخلي.
 - له شلمې ورځې څخه د مياشتني عادت د راتلونکې دورې تر اومې ورځې جنسي اړيکه په بشپړه توگه د اميندواړه کېدو له پلوه خوندي ده.
- د اميندواړی د دورې د سم تعقيب لپاره په هره مياشت کې له ميرمنې سره مرسته وکړئ څو په کومه بڼه کولای شي چې دا وخت يادداشت کړي.

۱۸.۲.۸ د قطع کولو يا د بېرته اخيستني تگلاره يا عزل (Coitus Interruptus)

تعريف

Coitus interruptus د کورني تنظيم يوه تگلاره ده چې په هغه کې نارينه له انزاليدو څخه مخکې خپل قضيب په

بشپړه توگه د ميرمنې له مهبل څخه باسي او په دې توگه د اميندواړه کولو لپاره د سپرم له داخلېدو څخه مخنيوی کوي.

موثريت

موثريت يې په بشپړه توگه د ننگلارې له کاروونکي سره تړاو لري. په منځنۍ توگه د کارولو په لومړي کال کې ۲۶ سلنه ميرمنو حمل اخيستی دی. او هغه وخت چې په سمه توگه په هر مقاربت کې په پام کې نيول شوی دی ۴ سلنه ميرمنې اميدواړه شوې دي. د هغو ننگلارو له جملې څخه چې ډير کم اغيز لري په پام کې نيول شوی دی.

جانبي عوارض

شتون نلري.

ځانگړي کتنې

کوم کسان بايد استفاده ونه کړي: هغه خاوند او مېرمن چې د هغه له گټې اخيستنې څخه ډاډه نه دي نورې ننگلارې ورته وړاندیز کړي.

سمه گټه اخيستننه

- له ازواجو ډواړو ښځو او خاوند سره مشوره وکړئ.
- د موضوع له اهميت او د هغوی په وسيله د قطع کولو له بشپړې پوهېدنې څخه ځان ډاډه کړئ.
- کانډم د Back up د ننگلارې په توگه وړاندې کړئ او د هغه د گټې اخيستنې په اړه لارښوونه وکړئ. د مراجعينو په وسيله د کانډم له سمې گټې اخيستنې څخه ډاډ تر لاسه کړئ.
- په هغه صورت کې چې له انزال څخه مخکې قضيبي بهر نشي له اميندواړۍ څخه د مخنيوي د عاجلو ننگلارو په اړه مشوره ورکړئ.

۱۸.۲.۹ د سپرم وژونکي (Spermicides)

تشریح

د سپرم له منځه وړونکي د سپرم وژونکي توکي دي چې له جنسي اړیکې څخه مخکې د رحم غاړې ته نږدې د مهبل په داخل کې ځای پر ځای کيږي.

موثريت

د سپرم له منځه وړونکي يواځې ننگلاره ده چې ډيره کمه کارول کيږي. سره له دې چې په معموله توگه په لومړي کال کې له هغې څخه گټه اخلي، ۲۹ سلنه ميرمنې اميندواړه کيږي. د سمې گټې اخيستنې په صورت کې په هر ځل جنسي اړیکه کې کېدای شي ۱۸ سلنه ميرمنې اميندواړه شي. د سپرم وژونکي د جنسي اړیکې د ناروغيو پر وړاندې کوم مخنيوی نه رامنځته کوي.

جانبي عوارض

- د قضيبي يا مهبل پر شاوخوا ممکنه تخريشونه.
- کېدای شي په اچ آی وي د متن کېدو خطر زيات کړي.

ځانگړي کتنې

کوم کسان بايد استفاده ونه کړي:

- هغه ميرمنې چې د اچ آی وي د اتنان له لورې خطر سره مخ وي.
- هغه ميرمنې چې کېدای شي په اچ آی وي يا اېلېز اخته وي.

سمه گڼه اخیستنه

- د هغه کارونه هر وخت له جنسي اړیکې څخه یو ساعت مخکې تجویز کېږي.
- ميرمنې ته سپارښتنه وکړي چې خپل مهبل له مقاربت څخه وروسته و نه مینځي.

نولسم څپرکی معافیت IMMUNIZATION

تشریح

د ماشومتوب د دورې د مخنيوي وړ ناروغيو پر ضد د مبارزې لپاره د نړيوالو هڅو يوه برخه ده. د افغانستان د عامې روغتيا وزارت په فعاله توگه د واکسيناسيون په پراخه برنامه کې ونډه اخيستې ده. په افغانستان کې د واکسيناسيون د پراخې برنامې موخه له لاندې انتاني ناروغيو څخه له پنځو کلونو د ټولو کوچنيو ماشومانو ساتنه ده.

- نړی رنځ
- ديفټري
- توره ټوخله
- ټيتانوس
- هپاټيت B
- د B ډول هيموفيلوس انفلونزا
- شری
- پوليو

دا د روغتيايي کارکوونکو دنده ده خو:

- په روغتيايي مرکز کې تر موخې لاندې گروپونو د واکسينولو ملاتړ وکړي.
- له يو کال څخه د ټولو کوچنيو ماشومانو له بشپړ واکسينيدو څخه د کتلوي معافيت د برنامې سره سم ملاتړ وکړي.
- د اميندواری د عمر په ميرمنو کې د TT د بشپړ واکسين له اخيستلو څخه ملاتړ وکړي.
- د شري د واکسين تقويتي دوز د دوه کلنو ماشومانو لپاره رواج کړي.
- د پوليو د بشپړې له منځه وړلو په پراخ کمپاين کې ونډه واخلي.
- د کتلوي معافيت د واکسينونو د ساتنې د کنټرول په موخه د تودوخې له مناسبې درجې څخه ډاډ تر لاسه کړي.
- د ليرو پرتو او د سختو لارو د سيمو د نفوس د گروپ لپاره په دې سيمو کې له واکسينولو څخه ملاتړ وکړي.
- په بشپړه توگه خپله ونډه د واکسيناسيون په ملي ورځو کې چې د ولايت د عامې روغتيا د ټيم له لوري تنظيميږي تر سره کړي.

اهتمامات

- له دوه کلونو څخه ټول کوچني ماشومان بايد د کتلوي معافيت په برنامه کې شامل شي.
- د اميندواری د عمر ټولې ميرمنې بايد په بشپړه توگه د TT (ټيتانوس) واکسينونه په بشپړه توگه واخلي.

له دوه کلونو څخه کوچني ماشومان

زياتره والدين په عملي توگه خپل ماشومان په ټاکلي عمر کې د هغوی د واکسينونو د تطبيق لپاره د کتلوي معافيت د برنامې د وړانديزونو سره سم نه راولي. له همدې امله ټول ماشومان چې د هر لامل په موخه کلينیک ته مراجعه کوي د واکسين د اخيستو له پلوه بايد چک شي (يعنې د هغه د واکسين د کارت پوښتنه وکړئ) او ژر تر ژره مخکې له دې چې ماشوم روغتيايي مرکز پرېږدي د هغه واکسينونه بشپړ کړئ (په هغه صورت کې چې تطبيق شوي نه وي). ۱۹ الف جدول وگورئ.

۱۹ الف جدول. د واکسيناسيون د پراخ پروگرام سره سم د ماشومتوب د دورې واکسينونو د تطبيقولو مهالوېش

عمر	واکسين	څه ډول بايد تطبيق شي
زېږون (ژر تر ژره)	BCG	د جلد په داخل کې زرق
زېږون (له زېږون څخه تر ۱۴ راتلونکو ورځو)	OPV 0	د خولې له لارې څاڅکي
په شپږ اونيو کې (يوه نيمه مياشت يا ۴۵ ورځې)	Pentavalent 1 OPV 1	عضلي زرق د خولې له لارې څاڅکي
په لس اونيو کې (دوه نيمې مياشتې يا ۷۳ ورځې)	Pentavalent 2 OPV 2	عضلي زرق د خولې له لارې څاڅکي
په ۱۴ اونيو کې (درې نيمې مياشتې يا ۸۸ ورځې)	Pentavalent 3 OPV 3	عضلي زرق د خولې له لارې څاڅکي
په نهه مياشتني کې (۲۷۰ ورځې)	Measles1- OPV 4	تر جلد لاندې زرق د خولې له لارې څاڅکي
په ۱۸ مياشتني کې (يونيم کلني کې)	Measles - 2	تر جلد لاندې زرق

يادښت: د BCG واکسين د نري رنځ پر وړاندې او OPV د پوليو پر وړاندې وروکوي. Pentavalent چې پنځه واکسينونه په کې شامل دي (دفتري، توره ټوخله، هياتيت B، تيتانوس او انفلونزا B)

له ۱۵ څخه تر ۴۵ کلني ميرمنې

هره ميرمن چې له دې عمر سره کلينيک ته راځي بايد پوښتنه ترې وشي چې د TT څو واکسينونه يې څه وخت اخيستي دي. د هغې د واکسين کارت د شتون په صورت کې چک کړئ. په هغه صورت کې چې د هغې د واکسين وخت وي هغه تطبيق او د راتلونکي واکسين په اړه ورته يادونه وکړئ (۱۹ ب جدول دې وکتل شي)

۱۹ ب جدول. د اميندواړۍ د عمر د ميرمنو لپاره د تيتانوس د واکسينونو مهال وېش

واکسين	څه وخت بايد واکسين شي
TT لومړی	له ۱۵ کلني وروسته ژر تر ژره
TT دويم	له لومړي TT واکسين څخه لږ تر لږه څلور اونۍ وروسته
TT دريم	له دويم TT واکسين څخه لږ تر لږه شپږ مياشتې وروسته
TT څلورم	له دريم TT واکسين څخه لږ تر لږه يو کال وروسته
TT پنځم	له څلورم TT واکسين څخه لږ تر لږه يو کال وروسته

- بادبنت: د امیندواری د عمر د میرمنو له لوري د TT لیر تر لیره د دوه واکسینونو له اخیستلو څخه ډاډ تر لاسه کړئ. که چېرې میرمن ډاډمنه نوي نو ډاډ تر لاسه کړئ تر څو میرمن د TT واکسین دوه دورې (لیر تر لیره څلور اونۍ فاصله ولری) مخکې له زیږون تطبیق کړي. که چېرې هغې خپل دوه یا زیات واکسینونه اخیستي وي د TT د یو دوز واکسین له زیږون څخه دوه میاشتې وړاندې سپارښتنه وکړئ. که چېرې هغه داسې سند لرونکي شواهد ولري چې هغې پنځه واکسینونه تر لاسه کړي او د ورستي پړاو یې له لسو کالو لیر موده وتلې وي نو هغه نورو واکسینو ته اړتیا نلري.
- څنگه باید واکسین وکړو
- په ویال کې موجوده محتوا د ستنې په وسیله سورنج ته داخل کړئ.
 - د بي سي جي او شري د واکسینونو لپاره له محلل څخه ګټه واخلي. له مخلوط شوی واکسین څخه له شپږو ساعتونو وروسته ګټه مه اخلی.
 - DPT او هیپاټیت B څخه د هیموفیلوس انفلونزا د واکسینونود نري کولو لپاره کار واخلي (Hib).

مخنیوی

د روغتیايي خدمتونو وړاندې کوونکی دې په هره کتنه کې د امیدواری د عمر د میرمنو او ماشومانو د واکسین د تطبیق وضعیت چک کړي.

ناروغ ته لارښوني

- له دوه کلنو څخه کوچنیو ماشومانو په اړوند باید ډاډ تر لاسه شي چې:
 - د ماشوم مور یا د هغه پالونکی باید د ماشوم د واکسین کارت وساتي او په راتلونکو لیډنو کې له خان سره راوړي.
 - د ماشوم مور یا پالونکی باید د راتلونکي واکسین په اړه ستاسو خبرې تکرار کړي (آن که ماشوم ناروغ هم وي).
 - د ماشوم مور یا پالونکی باید د هر واکسین پر اړتیا وپوهیږي.
 - د ماشوم مور یا پالونکی باید وپوهیږي چې کمزوري او ناروغ ماشومان هم باید واکسین شي.
 - د جاني عوارضو نورمال والی باید په احتیاط تشریح شي چې کېدای شي په هغه کې شامل وي:
 - د زړق په ساحه کې خینې موضعی سور رنگه خایونه، شخوالی، درد او پړسوب.
 - په ټیټه درجه تبه، ضعفیت، د عضلاتو درد، د سر درد یا د اشتها له لاسه ورکول.
- د ماشوم مور یا پالونکی ته دې و ویل شي چې د هر غیرګون یا د نورماله جاني عارضې د دوام په صورت کې دې ماشوم روغتیايي مرکز ته راولي.

شلم څپرکی د اچ آی وی انتان او ایډز HIV INFECTION AND AIDS

تشریح

د انسان د معافیتي سیستم کمزورونکی وایرس (HIV) انتان د کوربه کس په لمفوسیتونو کې له داخلېدو او د معافیت د سیستم له پرمختلونکي تخریبولو څخه وروسته د هغو ناروغیو لامل کیږي خو دا چې کس له انتاناتو سره د مقابلي توان له لاسه ورکړي چې بالاخره د انتان د ډیر شدید حالت لامل کیږي چې د معافیتي سیستم کمزورونکی کسبي سندروم (AIDS) څخه عبارت وي.

- وایرس د عضویت د منتو مایعاتو په وسیله له ککړېدو سره لیرېږي.
- کولای شي د جنسي اړیکې له لارې د منتن کس د عضویت له مایعاتو سره د تماس په وسیله (یعني مني یا د مهبل مخاطي مایعات) ولیردول شي.
- دویږی او نورو مایعاتو دوه اړخیزه ککړېدنه له یو منتن کس څخه د تماس په وسیله پېښېدای شي:
- له یوې ستنې څخه شریکه گټه (د نشه یي توکو روږدي) یا له غیر تعقیم شویو ستنو څخه راپیدا شوي ټپونه یا د وینې محصولات (روغتیايي کار کونکي)
- له ککړو سامان آلاتو (غیر تعقیم شویو) څخه گټه اخیسته (دودیزه درملنه).
- د زېرون په ترڅ کې د پلاستنا له لارې یا د مور د شېدو له لارې له مور څخه ماشوم ته لیرېدیل.
- مطالعاتو ښودلې چې د اچ آی وی انتان د ټولنیزو تماسونو په وسیله لکه غیر ورکول، مچو کول، د خوړو یا اوبو یا د میاشي د چچولو له لارې نه لیرېږي.
- په ځینو بېلگو کې؛ د اچ آی وی د انتان لیرېدنه کېدای شي چې د ځینو مناسبو گامونو او وقایوې درملنو په وسیله د هغو کسانو لپاره چې له هغه سره مخ دي، محدود شي (لکه روغتیايي کار کونکي چې له هغوی سره مخ دي، له مثبت اچ آی وی لرونکي میندو څخه نوي پیدا شوي ماشومان).
- یو کس چې د اچ آی وی په انتان منتن کیږي کولای شي چې د کلونو لپاره روغ پاتې شي مگر د نورو کسانو د ککړولو لامل کېدای شي.
- اچ آی وی کولای شي چې د مناسبې درملنې په وسیله د ناروغ د ژوند په اوږدولو کې بدلون راولي (د کلونو لپاره د ناروغ د ژوند د زیاتولو لامل کیږي).

تشخیص

- د کلینیکي درجه بندي او د پېښې د تعریف (څلور درجې) تعدیل د نړیوال روغتیايي سازمان په وسیله دوام لری چې د شدت، د اعراضو د شمیر او مثبتو تائید شویو معایناتو پر بنسټ ده.
- تشخیص د کلینیکي شکمنېدو او د سیرولوژیکو ټسټونو په وسیله کیږي.
 - دواطلبانه مشوره ورکول او معاینات باید په یو پېژندل شوي مرکز کې تر سره شي.
 - هغه کلینیکي علایم چې کولای شي د اچ آی وی (یا نور لاملونه لکه سرطان یا خوار ځواکي) په وسیله د معافیت د سیستم اغیزمنیدل منعکس کړی په معموله توگه په لاندې ډول دي.
 - عمده علایم

- د وزن کمېدل (له لس سلنې څخه زیات) یا د ودې بیرته پاتې کېدل (په ماشومانو کې).
- مزمن نس ناستی (له یوې میاشتې زیات)
- دوامداره تبه (په ثابته یا نوساني توگه له یوې میاشتې څخه زیات)
- د فرصت غوښتونکو انتاناتو پر فعالیتونو شواهد (هغه انتانات چې په عادي حالت کې نشي کولای د ناروغی لامل شي مگر د عضویت د معافیت د سیستم د تخریبولو او د دې انتاناتو پر وړاندې د مقابلي د توان د لا سه ورکولو په وسیله پتوجن کیږي لکه نری رنځ، ملاریا، باکتریايي سینه بغل، Herpes zoster، ستافیلوکوک

د پوستکي ناروغی او سپټیمیما)

▪ فرعي علامې

- دوامداره ټوخی (له یوې میاشتي زیاته)
- د عمومي خرابی سره جلدي التهابات
- د Herpes zoster یا Herpes simplex انتاناتو تکرار
- د خولې او ستوني د ناحیو کانډیدازونه
- د نامعلوم لامل په وسیله د لمفای عقده عمومي پریوالی.
- په پرله پسې توګه معمول انتانات (د منځني غور التهاب، Pharyngitis) په هغو ماشومانو کې چې مور نی تایید شوی HIV و لری

یادښت: د ناروغ په سیرولوژیکو معایناتو کې د بدلونونو لپاره شپږو میاشتو ته اړتیا ده خو دا بدلونونه ولیدل شي (د ناروغی د Window period پړاو)

اهتمامات

په HIV شکمن ناروغان باید د دواطلبانه مشورې او د درملنې مرکز ته د پاملرنې او تېسټ لپاره ولیرل شي.

مخنیوی

د ټولنې په کچه د معلوماتو او زده کړې برابرول ددی لپاره چې د پوهاوی کچه لوړه او تور لګول (Stigma) کم شي. د HIV د انتان د مثبت HIV لرونکي کس د عضویت د مایعاتو سره د مخ کېدو د محدودیت په وسیله په لاندې تګلارو مخنیوی کېدای شي.

- د جنسي اړیکې خوندي کړنه رعایت شي.
- له ککړې وینې څخه ډډه وشي
- د سنتې له مشترکې ګټې اخیستنې څخه (په زرقي مخدره توکو رورودو کې) ډډه وشي.
- له ټپونو یا د مخاطي غشا د تماس څخه د عضویت له مایعاتو سره ډډه وشي (روغتیايي کارکوونکي)
 - له عمومي احتیاط څخه لاندې څیزونو ته په پاملرنې سره په ټولو وختونو کې استفاده وشي.
 - له دستکشو، د سترګو له ساتونکو او د لاسونو د بڼه وینځلو د کړنلاری څخه استفاده.
 - له مخ کېدو څخه وروسته د پروتوکول سره سم وقایوي درملنه که موجوده وی.
- ماشوم ته له مور څخه د انتان د لیریدو مخنیوی دې وشي.
- ټولې میندې او امیندوارې بنځي د HIV د خطرونو له پلوه تشخیص او ارزوئ.
- ټولې میندې او امیندواره بنځي چې مثبت HIV لري تر درملنې لاندې دې ونيول شي.
- د مصنوعي شېدو په وسیله د تغذیې استطابات د HIV په انتان د اخته مور د شېدو ورکولو په پرته وڅیړئ.

ناروغ ته لارښونې

- د متننو کسانو او تر خطر لاندې کسانو لپاره وقایوي تګلارې په پام کې ونیسئ.
- عمده او فرعي علامې وګورئ او د ناروغی شدت د مشورې لپاره معلوم کړئ.

الف مل پانه. د درملو دوز او رژیمونه (Medicines Dosages and Regimens)

الف ۱ جدول. وزن، ونه او جنس

عمر	وزن په کیلو گرام	قد په سانتي متر
پر خپل وخت نوی پیدا شوی ماشوم	۳،۵	۵۱
یو میاشتنی	۴،۳	۵۵
دوه میاشتنی	۵،۴	۵۸
درې میاشتنی	۶،۱	۶۱
څلور میاشتنی	۶،۷	۶۳
شپږ میاشتنی	۷،۶	۶۷
یو کلن	۹	۷۵
درې کلن	۱۴	۹۶
پنځه کلن	۱۸	۱۰۹
اوه کلن	۲۳	۱۲۲
لس کلن	۳۲	۱۳۸
۱۲ کلن	۳۹	۱۴۹
څوارلس کلن (نارینه)	۴۹	۱۶۳
څوارلس کلنه (ښځینه)	۵۰	۱۵۹
کاهل (نارینه)	۶۸	۱۷۶
کاهل (ښځینه)	۵۸	۱۶۴

منبع: نړیوال روغتیایي سازمان - لویه بریتانیا - د ودی چارټ ۲۰۰۹ او لویه بریتانیا معیاری چارټونه ۱۹۹۰

الف ۲ جدول. Aminophylline

تر لس کلنو ماشومان

- د خوږې له لارې: د بدن پر هر کیلو گرام وزن شپږ میلی گرامه هر دوز اته ساعته وروسته.
- وریډي زرق: تر ممکنه بریده د بدن د وزن له مخې سم دوز محاسبه کړئ (ماشوم وزن کړئ) له لاندې دوزونو څخه د ماشوم د نه وزن کولو په صورت کې توصیه وکړئ. Loading dose: د وریډ له لارې له پنځه څخه تر شپږ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام (اعظمي دوز ۳۰۰ میلی گرامه)؛ په ورو توگه له ۲۰ څخه تر ۶۰ دقیقو چې د بدن پر هر کیلو گرام د پنځه میلی گرامه وریډي زرق له تعقیبي دوز سره په هرو شپږو ساعتونو کې یا د بدن پر هر

کيلو گرام د ۰.۹ ميلي گرامه انفيوژن په بڼه په هر ساعت کې دوام ورکول کيږي. احتياط: دوز د عمر له مخې مه ورکوي. د امکان تر بريده سم دوز د بدن د وزن له مخې محاسبه کړئ.

لوبان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان)

- د خولې له لارې: لومړنی دوز ۶.۳ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر كيلو گرام يو ځل د خولې له لارې چې له تعقيبي دوز سره له ۶.۴ ميلي گرامو د بدن د وزن پر هر كيلو گرام هر دوز هر اته ساعته وروسته هره ورځ (ورځني اعظمي دوز يې په يوه ورځ کې ۱۱۲۵ ميلي گرامه دی). د زړه احتقانی عدمې کفايې سره ناروغان ۲.۵ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر كيلو گرام هر اته ساعته وروسته (اعظمي دوز يې ۵۰۰ ميلي گرامه په ورځ کې).
- وريدي زرق: Loading dose د بدن پر هر كيلو گرام وزن شپږ ميلي گرامه له ۱۰۰ څخه تر ۲۰۰ ميلي ليتره په وريدي مایع کې يوځل له هر ۲۰ دقيقو څخه تر ۳۰ دقيقو چې له تعقيبي دوز ۰.۷ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر كيلو گرام تر ۰.۹ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر كيلو گرام په هر ساعت کې د وريدي انفيوژن په بڼه دوام مومي. د زړه د احتقانی عدمې کفايې لرونکي ناروغان: ۰.۲۵ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر كيلو گرام د وريدي انفيوژن په بڼه په هر ساعت کې دوام مومي.

احتياط: له پورته ذکر شويو دوزونو څخه يوازې د هغو ناروغانو لپاره چې د تيرو ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې Aminophylline يا Theophylline نه وي اخيستی، استفاده وشي.

د بدن د وزن له مخې دوز		وزن (عمر)
په ۱۰۰ ميلي گرامه ټابليټ	په ۱۰ ميلي ليتره کې ۲۵۰ ميلي گرامه ويال	
¼	يو ميلي ليتره	نوي پيدا شوي ماشومان او له درې مياشتو څخه کوچني له شپږ څخه کم تر درې كيلو گرامه
½	۱.۵ ميلي ليتره	درې مياشتني څخه تر له يو کلني څخه کم عمر پورې. له شپږ څخه تر له لسو كيلو کم
¾	۲.۵ ميلي ليتره	له يو کلني څخه تر له درې کلني څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ كيلو څخه کم
1	۳.۵ ميلي ليتره	له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ كيلو څخه کم.
1 ½	۵ ميلي ليتره	له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ كيلو.
2_3	له ۱۰-۱۵ ميلي ليتره	لوبان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ كيلو څخه زيات

الف ۳ جدول. Amoxicillin

تر ۱۰ کلني ماشومان: د خولې له لارې: د بدن د وزن په هر كيلو گرام ۱۵ ميلي گرامه هر دوز هر اته ساعته وروسته هره ورځ (د سينه بغل لپاره د بدن د وزن پر هر كيلو گرام ۲۵ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته هره ورځ)
لوبان: (او له ۱۰ کلني څخه لوی ماشومان): ۲۵۰ ميلي گرامه هر دوز هر اته ساعته وروسته هره ورځ په شديدو انتاناتو کې دوز دوه چنده کيږي. په سينه بغل کې د خولې له لارې ۵۰۰ ميلي گرامه تر يو گرام هر اته ساعته وروسته.

الف مل پانه

بادونه: Penicillin سره د الرژی یا حساسیت په صورت کې له Erythromycin څخه ګټه واخلي د معیاری دوز لپاره ۱۲ الف جدول و ګوري.

د بدن د وزن د هر کیلو ګرام سره سم دوز				وزن (عمر)
په پنځه میلی لیټره کې ۱۲۵ میلی ګرامه شربت	په سینه بغل کې ۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ	په پنځه میلی لیټره کې ۱۲۵ میلی ګرامه شربت	۲۵۰ میلی ګرامه ټابلیټ	
۵ میلی لیټره	۱/۲ ټابلیټ	۲.۵ میلی لیټره	۱/۴ ټابلیټ	نوي پيدا شوي ماشومان او له درې میاشتنو څخه کوچني - له شپږ څخه کم تر درې کیلو ګرامه
۱۰ میلی لیټره	۱ ټابلیټ	۵ میلی لیټره	۱/۲ ټابلیټ	درې میاشتنی څخه تر له یو کلنی څخه کم عمر پورې. له شپږ څخه تر له لسو کیلو کم
۱۵ میلی لیټره	۱.۵ ټابلیټ	۷.۵ میلی لیټره	۳/۴ ټابلیټ	له یو کلنی څخه تر له درې کلنی څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ کیلو څخه کم
-	۲ ټابلیټ	۱۰ میلی لیټره	۱ ټابلیټ	له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ کیلو څخه کم.
-	۲.۵ ټابلیټ	-	۱.۵ ټابلیټ	له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو.
-	له ۲ څخه تر ۴ ټابلیټ	-	۱.۵ ټابلیټ	لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ کیلو څخه زیات

الف ۴ جدول. Ampicillin

تر پنځه کلنی ماشومان: وریدي عضلي زرق: د بدن د وزن په هر کیلو ګرام ۵۰ میلی ګرامه هر دوز شپږ ساعته وروسته هره ورځ لویان (او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان): ۵۰۰ میلی ګرامه هر دوز هر شپږ ساعته وروسته؛ په شدیدو انتانونو کې د اورګانیزم د حساسیت له مخې دوه دوه چنده کیري، د عضلي زرق یا د ورو وریدي زرق یا د وریدي انفیوژن له لارې. یادښت: د Penicillin پر وړاندې د الرژی یا حساسیت له امله له Erythromycin څخه ګټه واخلي. د معیاری دوز لپاره د الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

دوز د بدن د هر كيلو گرام د وزن سره سم	
وزن (عمر)	۵۰۰ ميلي گرامه ويال په مخلوطه بڼه له ۴.۵ ميلي ليتره مقطرو اوبو سره چې ۱۰۰ ميلي گرامه په يو ملي ليتر کې له هغه څخه تر لاسه کيږي.
له ۳-۴ كيلو گرامه څخه کم (نوي پيدا شوي ماشوم تر دوه مياشتني څخه کم)	۱.۵ ميلي ليتره = ۱۵۰ ميلي گرامه
له ۴ څخه تر له شپږو كيلو گرامو څخه کم (له دوه مياشتو څخه تر څلورو مياشتو څخه کم)	۲ ميلي ليتره = ۲۰۰ ميلي گرامه
له شپږو څخه تر له اتو كيلو گرامو څخه کم (له څلور څخه تر نهو مياشتو څخه کم)	۳ ميلي ليتره = ۳۰۰ ميلي گرامه
له اتو څخه تر له لسو كيلو گرامو څخه کم (له نهو مياشتو څخه تر له ۱۲ مياشتو څخه کم)	۴ ميلي ليتره = ۴۰۰ ميلي گرامه
له لسو څخه تر له ۱۴ كيلو گرامو څخه کم (له ۱۲ مياشتو څخه تر درې کلونو څخه کم)	۵ ميلي ليتره = ۵۰۰ ميلي گرامه
له ۱۴ څخه تر ۱۹ كيلو گرامه (له درې څخه تر پنځو کلونو)	۷ ميلي ليتره = ۷۰۰ ميلي گرامه
له ۱۹ كيلو گرامو څخه زيات (لويان او له پنځو کلونو څخه لوی ماشومان)	۵ ميلي ليتره = ۵۰۰ ميلي گرامه (تر ۱۰ ميلي ليتره = يو گرام په شديدو انتانونو کې)

الف ۵ جدول. Chloramphenicol

تر لس کلنی ماشومان: د خولې له لارې: د بدن پر هر كيلو گرام وزن ۲۵ ميلي گرامه هر دوز اته ساعته وروسته (اعظمي دوز يې يو گرام) د سحایا د التهاب لپاره د وریدي زرق له لارې: د بدن د وزن پر هر كيلو گرام ۲۵ ميلي گرامه هر شپږ ساعته وروسته (اعظمي دوز يې يو گرام).

لويان (او له لس کلونو څخه لوی ماشومان): ۱۲.۵ څخه تر ۲۵ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر كيلو گرام هر شپږ ساعته وروسته (اعظمي دوز يې تر څلورو گرامو په يوه ورځ کې) د خولې له لارې يا د دورید د داخل د زرق له لارې. احتیاط: له وخت څخه په مخکې پيدا شويو ماشومانو کې بايد د هغه له ورکولو څخه ډډه وشي.

وٹال یو گرام پہ معقولہ پہ پہ ۹.۲ میلی لیٹرہ معقولہ اوریو کی جی یو گرام پہ ۱۰ ملی لیٹرہ کی لہ معقہ خجہ تر لاسہ کیری او د سحایا پہ التھاب کی تر صیہہ کیری.	کیرول ۲۵۰ میلی گرامہ	شربت ۱۲۵ میلی گرامہ پہ پنخہ میلی لیٹرہ (Palmitate)	وزن (صم) نوی پینا شوی ماشوم او لہ دردی میشیو خجہ کوچنی لہ دردی خجہ تر شیرور کیرول گرامو خجہ کم دردی میاشینی خجہ تر لہ یو کانی خجہ کم صمرہ پوزی، لہ شیر خجہ تر لہ لس کیرول گرام خجہ کم
۱.۲۵ - ۰.۷۵ میلی لیٹرہ	-	لہ ۳ - ۵ میلی لیٹرہ	
۱.۵ - ۰.۲۲۵ میلی لیٹرہ	-	لہ ۶ - ۹ میلی لیٹرہ	
لہ ۲.۵ - ۰.۳۵ میلی لیٹرہ	۱	لہ ۱۰ - ۱۴ میلی لیٹرہ	لہ یو کانی خجہ تر لہ دردی کانی خجہ کم صمر پوزی، لس خجہ تر لہ ۱۵ کیرول گرام خجہ کم
لہ ۴.۷۵ - ۰.۳۷۵ میلی لیٹرہ	۱.۵	لہ ۱۵ - ۱۹ میلی لیٹرہ	لہ دردی خجہ تر لہ پنخو کیرول خجہ کم، ۱۵ خجہ تر ۲۰ کیرول گرام خجہ کم.
لہ ۵ - ۰.۷۲۵ میلی لیٹرہ	۲	-	لہ پنخہ خجہ تر لس کلر، لہ ۲۰ خجہ تر ۲۹ کیرول گرام.
لہ ۵ - ۰.۱۰ میلی لیٹرہ	۲	-	لہ یان او لہ لسو کیرول خجہ لوی ماشومان لہ ۲۹ کیرول گرام خجہ زیات

الف ۶ جدول: Chloroquine

تر لس کلنو ماشومانو: د خولې له لارې په ورځ کې یوځل د درې ورځو لپاره: ۱۰ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام په لومړۍ او دویمه ورځ او ۲.۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام په دریمه ورځ.

لویان (او له لس کلنې څخه لوی ماشومان): لس میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام چې له پنځه میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام سره هر ۸-۶ ساعته وروسته په لومړي ورځ کې تعقیبېږي. بیا ۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام په دویمه او درېیمه ورځ کې یا لس میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام یوځل په لومړۍ او دویمه ورځ کې چې له پنځه میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام په درېیمه ورځ کې توصیه کیږي (څلور ټابلټه ۱۵۰ میلی گرامه په لومړۍ او دویمه ورځ او دوه ټابلټه په درېیمه ورځ. څرنګه چې په لاندې جدول کې ښودل شوي دي)

دوز د بدن د وزن سره سم (عمر)						
په پنځه میلی لیتره کې ۵۰ میلی گرامه base شربت			۱۵۰ میلی گرامه ټابلټونه			وزن (عمر)
لومړۍ ورځ	دویمه ورځ	درېیمه ورځ	لومړۍ ورځ	دویمه ورځ	درېیمه ورځ	
۲.۵ میلی لیتره	۵ میلی لیتره	۵ ملی لیتره	-	-	-	نوی پیدا شوی ماشوم او له درې میاشتو څخه کوچنی له درې څخه تر شپږو کیلو گرامو څخه کم
۵ میلی لیتره	۷.۵ میلی لیتره	۷.۵ میلی لیتره	۰.۵	۰.۵	۰.۵	درې میاشتني څخه تر له یو کلنې څخه کم عمر پورې. له شپږ څخه تر له لس کیلو څخه کم
۱۰ میلی لیتره	۱۵ میلی لیتره	۱۵ میلی لیتره	۰.۵	۱	۱	له یو کلنې څخه تر له درې کلنې څخه کم عمر پورې. لس څخه تر له ۱۵ کیلوگرامو څخه کم
-	-	-	۱	۱.۵	۱.۵	له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم. ۱۵ څخه تر ۲۰ کیلوگرامو څخه کم.
-	-	-	۱	۱.۵	۱.۵	له پنځه څخه تر لس کلنو. له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو گرامو.
-	-	-	۲	۴	۴	لویان او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان له ۲۹ کیلو څخه زیات

الف ۷ جدول. Chlorphenamine (chlorpheniramine)

تر ۱۲ كلنو ماشومانو: په الرژيکو غبرگونونو، انافلکسی (په مل بڼه)، د عضلې يا وريد د داخل يا د پوستکي لاندې په بڼه: ۰.۲۵ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام يو خل (کېدای شي چې په ۲۴ ساعتونو کې تر څلور ځله له اعظمي دوز ۰.۴ ميلي ليترو څخه له يو کلن څخه کوچني ماشومانو ته وکارول شي). د خوړلي له لارې څخه د الرژيکو اعراضو د بڼه کولو لپاره:

- ماشومان له دوه کلن څخه تر شپږ کلن: يو ملي گرام دوز له هر ۶-۴ ساعته وروسته په يوه ورځ کې (اعظمي دوز شپږ ميلي گرامه په ورځ کې).
- ماشومان له ۱۲-۶ کلني: دوز دوه ميلي گرامه هر ۶-۴ ساعته وروسته په يوه ورځ کې (اعظمي دوز په ورځ کې ۱۲ ميلي گرامه).

لويان (او له ۱۲ کلني څخه لوی ماشومان): په الرژيک انافلکسی غبرگونونو کې واحد دوز له ۱۰ - ۲۰ ميلي گرامه، د اړتيا په صورت کې تکراريري (اعظمي دوز يې په ۲۴ ساعتونو کې ۴۰ ميلي گرامه) د حساسيت د اعراضو د بڼه کولو لپاره: د خوړلي له لارې څلور ميلي گرامه پر دوز هر ۶-۴ ساعتونو (اعظمي دوز په ورځ کې ۲۴ ميلي گرامه) احتياط: له وخت څخه مخکې پيدا شويو ماشومانو او له يوې مياشتې څخه کوچنيو ته دې توصيه نشي.

دوز د بدن د وزن سره سم		
وزن (عمر)	لس ميلي گرامه امپول په يو ملي ليتري کې د عضلې په داخل کې، د وريد په داخل کې يا تر جلد لاندې، د الرژيک په غبرگونونو کې	تابليت: څلور ميلي گرامه (د خوړلي له لارې) د حساسيت د عرضې بڼه کېدلو لپاره
له دوه څخه تر له دريو مياشتو څخه کم (څلور څخه تر له شپږ کيلو گرامو څخه کم)	۰.۱ ميلي ليتره	-
له دريو مياشتو څخه تر يو کال څخه کم (له ۶ څخه تر له لس کيلو گرامو څخه کم)	۰.۲ ميلي ليتره	-
له يو کال څخه تر درې کلونو څخه کم (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کيلو گرامو څخه کم)	۰.۳ ميلي ليتره	۰.۲۵
له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کيلو گرامو څخه کم)	۰.۵ ميلي ليتره	۰.۲۵
له پنځه څخه تر ۱۲ کلونو (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کيلو گرامه)	۰.۶ ميلي ليتري	۰.۵
لويان او له ۱۲ کلني څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کيلو گرامو څخه زيات)	۱ ملي ليتري	۱

الف ۸ جدول. Co-trimoxazole

تر لس کلنو ماشومانو: د خولې له لارې: څلور میلی گرامه Trimethoprim د بدن د وزن پر هر کیلو گرام + ۲۰ میلی گرامه Sulfamethoxazole د بدن د هر کیلو گرام پر وزن، په هر دوز هر ۱۲ ساعته وروسته.

لویان (او له لس کلنی څخه لوی ماشومان): د خولې له لارې د کاهلاتو دوه ټابلیټه ۴۸۰ میلی گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته.

احتیاط: که چېرې ماشوم له یو میاشتنی څخه کوچنی وي نیم ټابلیټ یا ۱.۲۵ میلی لیتره شربت هر ۱۲ ساعته وروسته هره ورځ ورته توصیه کړئ. زیرې لرونکي او له وخت څخه مخکې پیدا شوي ماشومان باید Co-trimoxazole وانه خلي.

یادښت: TMP Trimethoprim :SMX Sulfamethoxazole

د بدن د وزن سره سم دوز

د ماشومانو پاملنه (۲۰۰ میلی کرامه TMP + ۱۰۰ میلی کرامه SMX)	د ماشومانو پاملنه (۲۰۰ میلی کرامه TMP + ۱۰۰ میلی کرامه SMX)	وزن (عموم)	د ماشومانو پاملنه (۲۰۰ میلی کرامه TMP + ۱۰۰ میلی کرامه SMX)
د لویانو پاملنه (۸۰ میلی کرامه TMP + ۴۰ میلی کرامه SMX)	د ماشومانو پاملنه (۲۰۰ میلی کرامه TMP + ۱۰۰ میلی کرامه SMX)	وزن (عموم)	د ماشومانو پاملنه (۲۰۰ میلی کرامه TMP + ۱۰۰ میلی کرامه SMX)
-	۰.۵	نوی پیدا شوی ماشوم او له یوې میاشتنې څخه کوچنی (له درې څخه تر له څلور کيلو کرامو څخه کم)	۰.۵
۰.۲۵	۱	نوی پیدا شوی ماشوم تر له درې میاشتو څخه کم (درې څخه تر له شپږ کيلو کرامو څخه کم)	۱
۰.۵	۲	له دريو میاشتو څخه تر یو کال څخه کم (له ۶ څخه تر له لس کيلو کرامو څخه کم)	۲
۱	۳	له یو کال څخه تر درې کلونو څخه کم (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کيلو کرامو څخه کم)	۳
۱	۳	له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کيلو کرامو څخه کم)	۳
۱	۴	له پنځه څخه تر لسو کلونو څخه (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کيلو کرامو څخه)	۴
۲	-	لویان او له لس کلنې څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کيلو کرامو څخه زیات)	-

جدول الف ۹. Diazepam

تر لس کلنو ماشومانو: د اختلاج په صورت، مقعدي: ۰.۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام پر هر دوز یا د ورید په داخل کې ورو زرق: له ۰.۲ څخه تر ۰.۳ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام پر هر دوز. د آرامولو لپاره له پروسېجر څخه مخکې: له ۰.۱ څخه تر ۰.۲ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام پر هر دوز د ورید په داخل کې.

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان): اختلاج، مقعدي: ۰.۲ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام یا له ۵-۱۰ میلی گرامه لومړنی دوز په ورید یا عضلې کې ورو زرق چې کېدای شي له حملو څخه لس دقیقې وروسته دوام ورکول شي که چېرې اختلاج ادامه پیدا کړی. اضطراب، د خوړلې له لارې: دوه میلی گرامه هر دوز هر اته ساعته وروسته (د زړو او کمزورو کسانو لپاره د لویانو نیم دوز).

د بدن د وزن سره سم دوز		
لس میلی گرامه امپولونه په هر دوه ملي لیټرو کې، وریدي یا عضلي تطبیق	لس میلی گرامه امپولونه په هر دوه ملي لیټرو کې، مقعدي تطبیق	وزن (عمر)
۰.۲۵ میلی لیټره	۰.۴ میلی لیټره	نوی پیدا شوی ماشوم تر له درې میاشتو څخه کم (درې څخه تر له شپږ کیلو گرامو څخه کم)
۰.۴ میلی لیټره	۰.۷۵ میلی لیټره	له درېو میاشتو څخه تر یو کال څخه کم (له ۶ څخه تر له لس کیلو گرامو څخه کم)
۰.۶ میلی لیټره	۱.۲ میلی لیټره	له یو کال څخه تر درې کلونو څخه کم (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو گرامو څخه کم)
۰.۷۵ میلی لیټره	۱.۷ میلی لیټره	له درې څخه تر له پنځو کلونو څخه کم (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو گرامو څخه کم)
۱.۲۵ میلی لیټره	۲.۵ میلی لیټره	له پنځه څخه تر لسو کلونو څخه (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو گرام)
له ۱ څخه تر ۲ میلی لیټره	۱۰ میلی لیټره	لویان او له لس کلنې څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کیلو گرامو څخه زیات)

الف ۱۰. Doxycycline جدول.

یوازې د لویانو او له اتو کلونو څخه لویو ماشومانو ته: د خوړلې له لارې: یو ۱۰۰ میلی گرامه ټابلیټ هر ۱۲ ساعته وروسته له ۱۰-۷ ورځو.

احتیاط: د امینوداره، شېدې ورکونکو میندو او له اتو کلونو څخه کوچنیو ماشومانو ته باید توصیه نشي.

عمر	کپسول یا ټابلیټ: ۱۰۰ میلی گرامه (Hydrochloride)
لویان او له اتو کلونو څخه لوی ماشومان	۱۰۰ میلی گرامه دوه ځله په ورځ کې له ۱۰-۷ ورځو

الف ۱۱ جدول. (Adrenaline) Epinephrine

تر ۱۸ کلني ماشومان: د انافلکتیک په غبرگونونو کې د پوستکي لاندې يا عضلي: ۰.۰۱ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام پر هر دوز (اعظمي دوز يې ۰.۴ ميلي ليتره) د Epinephrine د ۱:۱۰۰۰ له محلولونو څخه د (۰.۱ سلنه ويال په يو ميلي ليتر کې). کېدای شي له ۱۰ دقيقو څخه وروسته په الرژيکو غبرگونونو کې چې اعراض يې ښه والي ونه مومي، تکرار شي يا له ۳-۵ دقيقو وروسته په انافلکتیکو شاکونو کې (په هغه صورت کې چې نبض له ۱۴۰ څخه کم وي) بل بديل يې په شاک کې د وريد په داخل کې په ورو توگه زرق دی چې د هغه له ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه له ۰.۱ ملي ليتر د بدن د وزن پر هر کيلو گرام گټه اخيستل کيږي.

په لويانو (او له ۱۸ کلونو څخه په لويو ځوانانو کې): تر جلد لاندې يا د عضلې په داخل کې ۰.۵ ميلي ليتره زرق د ۱:۱۰۰۰۰ محلولونه څخه. کولای شي چې له هر ۱۰-۱۵ دقيقې وروسته تکرار شي. په شاک کې پنځه ميلي ليتره دوز چې له ۱:۱۰۰۰۰ محلول کې برابر شوي دي د وريد په داخل کې په ورو توگه زرقيدلای شي.

د بدن د وزن سره سم دوز		
انافلکتیک شاک: ورو وريدي زرق د هغه د ۱:۱۰۰۰۰ محلول څخه (يو ملي گرام = لس ميلي ليتره) د ۱:۱۰۰۰۰ محلول د جوړولو لپاره د ۰.۱ سلنه ويالونو يو ملي ليتر د ۹ ميلي ليتره Normal Saline يا پنځه سلنه Glucose سره زياتوو (وريدي زرق بايد له ۵ تر ۱۰ دقيقو په ترڅ کې ورکړل شي.	۰.۱ سلنه په يو ميلي ليتره کې ويال الرژيکو غبرگونونو لپاره د عضلې په داخل يا تر جلد لاندې د هغه د ۱:۱۰۰۰ محلول څخه (يو ملي گرام = يو ملي ليتر)	وزن (عمر)
۰.۱ ميلي ليتره د بدن د وزن پر هر کيلو گرام	۰.۰۵ ميلي ليتره	له شپږ مياشتو څخه کوچنی (له درې څخه تر اته کيلو گرامو څخه کم)
۰.۱ ميلي ليتره د بدن د وزن پر هر کيلو گرام	۰.۱۲ ميلي گرامه = ۰.۱۲ ميلي ليتره	له شپږ مياشتو څخه تر شپږ کلونو (له اتو څخه تر له ۲۰ کيلو گرامو څخه کم)
۰.۱ ميلي ليتره د بدن د وزن پر هر کيلو گرام	۰.۲۵ ميلي گرامه = ۰.۲۵ ميلي ليتره	له ۱۲-۶ کلونو (له ۲۰ څخه تر له ۳۹ کيلو گرامو څخه کم)
۰.۱ ميلي ليتره د بدن د وزن پر هر کيلو گرام (اعظمی دوز يې پنځه ميلي ليتره)	۰.۳۰ ميلي گرامه = ۰.۳۰ ميلي ليتره	له ۱۲-۱۸ کلونو (له ۳۹ څخه تر له ۵۵ کيلو گرامو څخه کم)
۵ ميلي ليتره	۰.۵ ميلي گرامه = ۰.۵ ميلي ليتره	له ۱۸ کلونو څخه لوی او لويان (له ۵۵ کيلو گرامو څخه زيات)

الف ۱۲ جدول. Erythromycin Ethylsuccinate

تر ۱۲ کلن ماشومان: د خولې له لارې: ۷.۵-۱۲.۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام پر هر دوزهر شپږ ساعته وروسته هره ورځ. په شدیدو انتاناتو کې دوز دوه برابره کېدای شي (اعظمي دوز یې په یوه ورځ کې څلور گرامه دی).

لویان (او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان): ۴۰۰ میلی گرامه Erythromycin Ethylsuccinate (یو ټابلیټ ۴۰۰ میلی گرامه) یا ۲۵۰ میلی گرامه Erythromycin base یا Stearate (یو ټابلیټ ۲۵۰ میلی گرامه) هر شپږ ساعته وروسته په معمول دوز هره ورځ. دوز د انتان د شدت له مخې په ورځ کې تر څلورو گرامو زیاتولی شو.

یادښت: یو ۴۰۰ میلی گرامه Erythromycin Ethylsuccinate ټابلیټ مساوی ده له یو ۲۵۰ میلی گرامه Erythromycin base یا Stearate ټابلیټ سره.

احتیاط: باید یوځای له Theophylline (Aminophylline) سره توصیه نشي ځکه د جدی خطرناکو غیرګونونو (Adverse reactions) لامل کیږي.

د بدن د وزن سره سم وزن			
۲۵۰ میلی گرامه تاہلیت Stearate یا Erythromycin base	۴۰۰ میلی گرامه تاہلیت Erythromycin Ethylsuccinate	۱۲۵ میلی گرامه شربت پہ پیخه مہلی لیرہ کی (Base)	وزن (صفر)
-	-	۱.۲ تر ۲ میلی لیرہ= ۱/۴ تر ۱/۲ د چای خنبلو کاٹنہ	نوی پیدائشی ماشوم او له ۲ پائنتو خخه کوچی (له ۳ خخه تر له ۶ کیلو گرامو کم)
۱/۴ تاہلیت	۱/۴ تاہلیت	۲ میلی لیرہ= ۱/۲ د چای خنبلو کاٹنہ	له ۲ پائنتو خخه تر او له ۴ ماشمتو خخه کوچی (له ۴ خخه تر له ۶ کیلو گرامو کم)
۱/۴ تاہلیت	۱/۴ تاہلیت	۴ میلی لیرہ= ۳/۴ د چای خنبلو کاٹنہ	له ۴ ماشمتو خخه تر او له ۲ کلونو خخه کوچی (له ۶ خخه تر له ۱۱ کیلو گرامو کم)
۱/۲ تاہلیت	۱/۲ تاہلیت	۸ میلی لیرہ = یوه نیمه د چای خنبلو کاٹنہ	له ۲ کلونو خخه تر او له ۷ کلونو خخه کوچی (له ۱۲ خخه تر له ۲۳ کیلو گرامو کم)
۳/۴ تاہلیت	۳/۴ تاہلیت	-	له ۷ کلونو خخه تر او له ۱۲ کلونو خخه کوچی (له ۲۳ خخه تر له ۴۵ کیلو گرامو کم)
۱ تاہلیت	۱ تاہلیت	-	لویان او له ۱۲ کلونو خخه لوی ماشومان له ۴۵ کیلو گرامو خخه زیات

الف مل پانی

بادیست: د چای خنبلو کاٹنہ مساری کیری له پیخه مہلی لیرہ سره

الف ۱۳ جدول. Gentamicin

تر لس کلنو ماشومان: عضلي يا وريدي زرق: د بدن د وزن پر هر کيلو گرام پر هر دوز ۳.۷۵ ميلي گرامه هر ۱۲ ساعته وروسته. په شديدو انتاناتو کې لومړنی ورو وريدي يا عضلي Loading دوز له ليرلو مخکې: اوه ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام.

لويان (او له لس کلنو څخه لوی ماشومان): له يو څخه تر ۱.۷ ميلي گرامه د بدن د وزن پر هر کيلو گرام پر هر دوز هر اته ساعته وروسته عضلي زرق يا ورو وريدي زرق (لږ تر لږه په درې دقيقو کې) يا له وريدي انفیوژن سره. په شديدو انتاناتو کې لومړنی Loading دوز: ۵ ميلي گرامه د بدن پر هر کيلو گرام وزن د ورځی يو ځل عضلي يا د وريدي زرق.

د بیدن ۵ وزن سره سم دوز

۸۰ میلی گرامه Gentamicin وپال (۲ ملي لټره وپال چې په هر ملي لټر کې ۲۰ میلی گرامه شتون لري) د ۲ میلی لټره مقطر اووب په زیاتولو سره په ۲۰ میلی گرامه وپال کې = ۱۰ میلی گرامه په هر ملي لټر کې.	۲۰ میلی گرامه جنتامایسین وپال (۲ ملي لټره وپال چې په هر ملي لټر کې ۱۰ میلی گرامه شتون لري) د ۲ میلی لټره مقطر اووب په زیاتولو سره په ۲۰ میلی گرامه وپال کې = ۱۰ میلی گرامه په هر ملي لټر کې.	وزن (صفر)
۸۰ میلی گرامه Gentamicin وپال (۲ ملي لټره وپال چې په هر ملي لټر کې ۴۰ میلی لټر کې هر ملي لټر کې ۴۰ میلی گرامه شتون لري) پرته له ریفیولو څخه	۸۰ میلی گرامه Gentamicin وپال (۲ ملي لټره وپال چې په هر ملي لټر کې ۴۰ میلی گرامه شتون لري) د ۶ میلی لټره مقطر واوبو په زیاتولو سره په ۸۰ میلی گرامه وپال کې = ۱۰ میلی گرامه په هر ملي لټر کې.	
-	۱ میلی لټره = ۱۰ میلی گرامه	نوی پیدا شوی ماشوم او له ۲ میاشتو څخه کوچنی (له ۳ څخه کم)
-	۱۵ میلی لټره = ۱۵ میلی گرامه	له دوه څخه تر له ۴ میاشتو څخه کوچنی (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو گرامو څخه کم)
-	۲۲.۵ میلی لټره = ۲۲.۵ میلی گرامه	له ۹ څخه تر له ۹ میاشتو څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۸ کیلو گرامو څخه کم)
-	۳۰ میلی لټره = ۳۰ میلی گرامه	له ۹ څخه تر له ۱۲ میاشتو څخه کوچنی (له ۸ څخه تر له ۱۰ کیلو گرامو څخه کم)
-	۳۷.۵ میلی لټره = ۳۷.۵ میلی گرامه	له ۱ کال څخه تر له ۳ کلونو څخه کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۴ کیلو گرامو څخه کم)
۱.۲۵ میلی لټره = ۵۰ میلی گرامه	۵ میلی لټره = ۵۰ میلی گرامه	له ۳ کلونو څخه تر له ۵ کلونو څخه کوچنی (له ۱۴ څخه تر له ۱۹ کیلو گرامو)
۲ میلی لټره = ۸۰ میلی گرامه	-	له ۵ کلونو څخه تر له ۱۰ کلونو څخه کوچنی (له ۲۰ څخه تر ۲۹ کیلو گرامه)
۲ میلی لټره = ۸۰ میلی گرامه	-	لویان او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان (له ۲۹ کیلو گرامو څخه زیات)

الف ۱۴ جدول: Metronidazole

تر لس کلنو ماشومان: د خولې له لارې: ۷.۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر اته ساعته وروسته د اوو ورځو لپاره. (د جاردیازس د درملنې لپاره د درملو دوز د بدن پر هر کیلو گرام پنځه میلی گرامه پر دوز هر اته ساعته وروسته له پنځو څخه تر لس ورځو لپاره، د امیب د درملنې لپاره د بدن د وزن پر هر کیلو گرام لس میلی گرامه پردوز هر اته ساعته وروسته له اوو څخه تر لس ورځو)

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان): برید کونکي (فعال) امیبازس، د خولې له لارې: له ۵۰۰ څخه تر ۷۵۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته له پنځو څخه تر لس ورځو، جاردیازس د خولې له لارې: ۴۰۰ میلی گرامه هر اته ساعته وروسته له پنځو څخه تر اوو ورځو. په شدیدو انتانونو کې: ۷.۵ میلی گرامه د بدن وزن پر هر کیلو گرام د ورید د داخل د زرق له لارې هر شپږ یا اته ساعته وروسته له لسو څخه تر څوارلس ورځو.

د بدن د وزن سره سم دوز			
وزن (عمر)	۲۰۰ میلی گرامه ټابلیټ	۴۰۰ میلی گرامه ټابلیټ	محلول ۲۰۰ میلی گرامه په هر پنځو میلی لیټرو کې.
نوی پیدا شوی ماشوم او له ۳ میاشتو څخه کوچنی (له ۳ څخه تر له ۶ کیلو گرامو څخه کم)	۱/۴ ټابلیټ	-	۱ تر ۱.۵ میلی لیټره
له درې څخه تر له یو کال څخه څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کیلو گرامو څخه کم)	۱/۴ ټابلیټ	-	۱.۵ تر ۲.۵ میلی لیټره
له یو کال څخه تر له درې کالو څخه کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو گرامو څخه کم)	۱/۲ ټابلیټ	۱/۴ ټابلیټ	۲.۵ تر ۴ میلی لیټره
له ۳ څخه تر له ۵ کالو څخه کوچنی (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو گرامو څخه کم)	۱ ټابلیټ	۱/۲ ټابلیټ	۵ میلی لیټره
له ۵ کال څخه تر له ۱۰ کلونو (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو گرامو)	۱ ټابلیټ	۱/۲ ټابلیټ	-
کاهلان او ماشومان چې له ۱۰ کلونو څخه لوی وی او وزن یی له ۲۹ کیلو گرامو څخه زیات وی	-	۱ ټابلیټ	-

الف ۱۵ جدول. (Acetaminophen) Paracetamol

نوی پیدا شوی ماشوم او له ۱ میاشتی څخه کوچنی: د خوږې له لارې له ۱۰-۱۵ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر دوز له ۸-۶ ساعتونو وروسته د اړتیا سره سم.

له یوې میاشتې څخه لوی ماشومان تر لس کلنو: د خوږې له لارې له ۱۵-۱۰ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر دوز له ۶-۴ ساعته وروسته.

لویان (او له لس کلونو څخه لوی ماشومان): له ۵۰۰ ملي گرامو څخه تر یو گرام له ۸-۶ ساعتونو څخه وروسته (اعظمي دوز یې په ورځ کې څلور گرامه)

احتیاط: ماشومانو ته د Reyes syndrome د رامنځته کېدو له امله Aspirin توصیه نه کړی.

د بدن د وزن سره سم دوز			
وزن (عمر)	۱۲۰ میلی گرامه په پنځه میلی لیتره کې شربت (د چای څښلو یوه کاشغه د پنځه ملي لیټرو سره برابره ده	۱۰۰ میلی گرامه تابلیټ	۵۰۰ میلی گرامه تابلیټ
نوی پیدا شوی ماشوم او له ۱ میاشتی څخه کوچنی (له ۳ څخه تر له ۴ کیلو گرامو څخه کم)	۱/۴ تر ۱/۲	۱/۲	-
له دوه څخه تر ۳ میاشتو (له ۴ څخه تر له ۶ کیلو گرامو څخه کم)	۱/۲	۱	۱/۴
له ۳ میاشتو څخه تر یو کال څخه کوچنی (له ۶ څخه تر له ۱۰ کیلو گرامو څخه کم)	۱	۱	۱/۴
له یو څخه تر له ۳ کالو څخه کوچنی (له ۱۰ څخه تر له ۱۵ کیلو گرامو څخه کم)	۱ ۱/۴	۱	۱/۴
له ۳ کال څخه تر له ۵ کلونو څخه کوچنی (له ۱۵ څخه تر له ۲۰ کیلو گرامو څخه کم)	۱ ۱/۲ تر ۲	۱ ۱/۲ تر ۲	۱/۲
له ۵ کلونو څخه تر له ۱۰ کلونو څخه کوچنی (له ۲۰ څخه تر له ۲۹ کیلو گرامو څخه کم)	-	۲ تر ۳	۱/۲
لویان او تر لسو کلونو څخه لوی ماشومان (له ۳۰ کیلو گرامو څخه زیات)	-	-	۱

الف ۱۶ جدول. (PhenoxymethylPenicillin) Penicillin V

تر ۱۲ کلونو ماشومان: د خوږې له لارې: معمولاً د بدن د وزن پر هر کيلو گرام ۱۰ ميلي گرامه هر دوز هر شپږ ساعته وروسته.
 لويان (او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان): د خوږې له لارې معمولاً له ۲۵۰ ملي گرامو څخه تر ۵۰۰ ميلي گرامه هر شپږ ساعته وروسته هره ورځ.
 يادښت: د Penicillin پر وړاندې د حساسيت يا الرژي په صورت کې له Erythromycin څخه گټه واخلي. د معياري دوز لپاره الف ۱۲ جدول ته مراجعه وکړئ.

د بدن د وزن سره سم دوز			
د خوږې له لارې د معمول لپاره پورې: ۲۵۰ ميلي گرامه په هر پنځه ميلي ليتره کې (د يو نائيم د مالګې په شکل)	د خوږې له لارې د معمول لپاره پورې: ۲۵۰ ميلي گرامه په هر پنځه ميلي ليتره کې (د يو نائيم د مالګې په شکل)	وزن (صغ)	د بدن د وزن سره سم دوز
۵۰۰ ميلي گرامه نائيت (د يو نائيم د مالګې په شکل)	۲۵۰ ميلي گرامه نائيت (د يو نائيم د مالګې په شکل)	۱۰ - ۶ کيلو گرامه (تر يو کلن ماشومان)	-
-	۶۲.۵ ميلي گرامه = ۱/۴ نائيت	۶۲.۵ ميلي گرامه = ۱.۲۵ ليتره	۱۲ تر ۱ نائيت
۱۲۵ ميلي گرامه = ۱/۴ نائيت	۱۲۵ ميلي گرامه = ۱/۲ نائيت	۱۲۵ ميلي گرامه = ۲.۵ ليتره	۱۲۵ ميلي گرامه = ۱ نائيت
۲۵۰ ميلي گرامه = ۱/۲ نائيت	۲۵۰ ميلي گرامه = ۱ نائيت	۲۵۰ ميلي گرامه = ۵ ميلي ليتره	۲۵۰ ميلي گرامه = ۱ نائيت
۲۴۹ کيلو گرامو څخه زيات (کاهلان او له ۱۲ کلونو څخه لوی ماشومان)	۲۰ - ۳۹ کيلو گرامه (له ۶ - ۱۲ کلن ماشومان)	۲۰ - ۱۰ کيلو گرامه (له ۱ - ۵ کلن ماشومان)	۱ تر ۲ نائيت

الف ۱۷ جدول. Salbutamol

تر ۱۰ کلنو ماشومان: د خولې له لارې له ۰.۱-۰.۴ میلی گرامه د بدن د وزن پر هر کیلو گرام هر دوز هر شپږ ساعته وروسته د حادو اعراضو په ترڅ کې.

لویان (او له لسو کلونو څخه لوی ماشومان): د خولې له لارې له ۲-۴ میلی گرامه هر ۶-۸ ساعته وروسته. د برانشونود حاد تقیض د ښه کېدلو دپاره د ایروزول د انشاق سره له ۰.۱ څخه تر ۰.۲ ملي گرام (له یو نه تر دوه پفه) هر ۶-۸ ساعته وروسته د حادو اعراضو په ترڅ کې. د تمرین پواسطه د برانشونو د تقیض د مخنیوی لپاره ۰.۲ میلی گرامه ایروزول د انشاق په وسیله (دوه پفه) په ورځ کې له ۳-۴ ځله.

احتیاط: د خولې له لارې له Salbutamol څخه یوازې له شپږ میاشتني څخه د لویو ماشومانو لپاره گټه واخلي.

د بدن د وزن سره سم دوز

وزن (صغیر)	شربت دوه میلی ګرامه په پنځه میلی لیټره کې	ټابلیټ دوه میلی ګرامه	ټابلیټ څلور میلی ګرامه	اشنایي ایروزل د Spacer په وسیله: هر ډوز ۰.۱ ملي ګرام	نیوټرایز محلول (د برانښونو د توسع لپاره ژر عمل کوونکی) پنځه میلی ګرامه په هر ملي لیټر محلول کې
۷ له ۴ څخه تر ۱۰ کيلو ګرامو څخه کم (له ۲ څخه تر ۶ مياشتو کم)	۷ څخه تر ۱۰ کيلو ګرامو څخه کم (له ۶ مياشتو څخه تر يو کال)	۱/۲	۱/۴	هیڅ	۰.۲۵ میلی لیټره Salbutamol جمع ۲ میلی لیټره مقطرې اوبه
۱۰ له ۱۴ څخه تر ۱۹ کيلو ګرامو څخه کم (له ۱ څخه تر ۵ کالو کم)	۵ میلی لیټره	۱	۱/۲	-	۰.۵ میلی لیټره Salbutamol جمع ۲ میلی لیټره مقطرې اوبه
۲۰ له ۲۹ څخه تر ۲۹ کيلو ګرامو څخه کم (له ۵ څخه تر ۱۰ کالو څخه کم)	۵ میلی لیټره	۱	۱/۲	Puff ۱	۰.۵ میلی لیټره Salbutamol جمع ۲ میلی لیټره مقطرې اوبه
۲۹ له ۲۹ کيلو ګرامو څخه زیات (کالان او له لسو کالونو څخه لوی ماشومان)	-	۲ تر ۱	۱	Puffs ۲ تر ۱	۰.۵ تر یو میلی لیټره Salbutamol جمع ۲ میلی لیټره مقطرې اوبه

ب مل پانه: د نوي پيدا شوي ماشوم بيا احيا (Newborn Resuscitation)

له لاندې نکلارو څخه په گټې اخيستې د زيرون د يوې دقيقې په ترڅ کې د هغه نوي پيدا شوي ماشوم لپاره چې تنفس نه کوي يا په سختې سا کاي، د بيا احيا کړنې پيل کړئ. له انتان څخه د مخنيوي په موخه عمومي پاملرنې په پام کې ونیسئ.

۱. نوي پيدا شوی ماشوم تود وساتئ.
 - نوم د پنښ په وسيله ونیسئ او د اړتيا په صورت کې يې پرې کړئ.
 - نوي پيدا شوی ماشوم يوې وچې، پاکې او تودې سطحې ته وليږدوئ.
 - مور ته د نوي پيدا شوي ماشوم د تنفسي ستونزو په اړه معلومات ورکړئ او زياته کړئ چې تاسو د نوي پيدا شوي ماشوم د تنفس لپاره خپلې هڅې کاروئ.
 - ماشوم په يو ټوکر کې تاو کړئ او د شونتيا په صورت کې د يوې شعاع لرونکې بخارۍ لاندې کيږدئ.
۲. تنفسي لارې خلاصې وساتئ.
 - سر ته يو څه د بسط وضعيت ورکړئ.
 - لومړۍ د نوي پيدا شوي ماشوم خوله او پوزه سکشن کړئ.
 - د سکشن ټيوب د ماشوم له شونډې څخه د پنځه سانتي مترو په اندازه د هغه په خوله کې داخل کړئ او د ويستلو پرمهال يې کش کړئ.
 - د سکشن ټيوب د درې سانتي مترو په اندازه د پوزې د سړمو له بهرنیو څنډو څخه پوزې ته داخل کړئ او د ويستلو پرمهال يې تر هغه وخته سکشن کړئ چې کوم مخاط پاتې نشي.
 - د اړتيا په صورت کې سکشن تکرارولی شئ مگر د هرو ۲۰ ثانيو په موده کې بايد له دوه ځله څخه زيات نه وي.
۳. که چېرې بيا هم ماشوم تنفس نشي کولای له مصنوعي تهوې څخه کار واخلئ.
 - تنفسي ماسک ته داسې وضعيت ورکړئ چې د ماشوم خوله، پوزه او زنه وپوښي.
 - ماسک کلک کړئ.
 - تنفسي کڅوړې ته چې د ماسک سره نښتې ده د دوه گوتو يا د ټول لاس په وسيله (د کڅوړې اندازې ته په پاملرنې) له دوه څخه تر درې ځله فشار ورکړئ.
 - د سينې پورته کېدل وگورئ. په هغه صورت کې چې سينه پورته نشي:
 - سر ته بيا وضعيت ورکړئ.
 - د تنفسي ماسک ټول ځايونه چک کړئ.
 - تنفسي کڅوړې ته د مکمل لاس په وسيله ډير فشار ورکړئ.
 - که چېرې د ماسک ساحې سمې وې او سينه پورته شوه تنفسي کڅوړې ته په هره دقيقه کې ۴۰ ځله فشار ورکړئ څو چې ماشوم ژړا پيل کړي او په خپله تنفس وکړي.
۴. که چېرې ماشوم تنفس يا ژړا پيل کړه تهوې ودرئ.
 - د سينې بڼکه نوتل يا Chest indrawing وگورئ.
 - په هره دقيقه کې تنفس وشمرئ
 - که چېرې په هره دقيقه کې د تنفس شمېر له ۳۰ څخه څخه زيات وو او کومه شديده نوتنه په سينه کې شتون ونلري.
 - مصنوعي تهوې بيا مه تطبیقوئ.
 - ماشوم د مور له جلد سره په تماس کې کړئ، او د نوي پيدا شوي ماشوم بنسټيزو څارنو ته دوام ورکړئ (۹.۱۰ څپرکۍ، د نوي پيدا شوي ماشوم څارنې دې وکتل شي)

- د ماشوم تنفس او تودوخه په هر ۱۵ دقیقو کې وکتل شی
 - مورته دی وویل شی چې ماشوم دی ښه کیږي
- احتیاط: ماشوم یوازې مه پریرئ.

۵. که چېرې په یوه دقیقه کې د تنفس شمېر له ۳۰ څخه کم وي او یا شدید د سینې نوتنه شتون ولري:

- مصنوعي تهوې ته دوام ورکړئ.
- د ماشوم د عاجلو لیږلو لپاره ترتیبات ونیسئ.
- مور ته د هغه څه په اړه چې څه پېښ شوي، تاسو څه کوئ او ولې یې کوی معلومات ورکړئ.
- د لیږدولو په ترڅ کې تهوې ته دوام ورکړئ.
- پېښه د لیږلو او د زیږون په فورمې کې ثبت کړئ.

۶. په هغه صورت کې چې ماشوم له ۲۰ دقیقو تهوې څخه وروسته هم تنفس نشوای کولای:

- تهویه بنده کړئ، ځکه ماشوم مړ شوی.
- مور ته توضیحات ورکړئ او مرستندویه څارنې پیل کړئ.
- پېښه ثبت کړئ.

د زېږېدنې يادښت: ولادي وارد

شخصي معلومات د ناروغ نوم: د زېږېدو نېټه: د ناروغ عمر: د زېږون وخت: د امیندواری موده:
د زېږېدو لاری (د زېږېدو لاری چک کړئ، په هغه صورت کې چې سیزارین شوی وي د هغو توضیحات په لاندې تښتو ځایونو کې ولیکنئ) مهېلی (نورمال) بریج (د پښو اعتلان) د واکيوم په وسیله زېږون د فورسپس د سیزارین عملیات د سیزارین استطبایات _____
عجان روغ (نورمال)؟ هو نه ایسیټومی (Episiotomy) څریدل؟ هو نه
درېم پړاو فعال پلان؟ هو نه د لاس په وسیله د پلاستتا ویستل؟ هو نه د پلاستتا د زېږون وخت: _____ بشپړ؟ هو نه نابشپړ؟ هو نه
د ضایع شوې وینې اندازه (د ضایع شوې وینې له اندازې څخه کړئ، یا داېره تاوه کړئ) خفیف (له ۲۵۰ ملی لیټرو څخه کم) منځنی (۲۵۰ څخه تر ۵۰۰ میلی لیټره) ډیر (له ۵۰۰ میلی لیټرو څخه زیات)

د زېږون يادښت: له زېږون څخه وروسته بېړنۍ کتنې

وخت (له زېږېدو وروسته)	د وینې فشار	نبض	د رحم وضعیت	مهېلي وینه راتلنه (خفیفه، منځنۍ، ډېره)	يادښت:
					• په هغه صورت کې چې نبض په یوه دقیقه کې له ۱۱۰ څخه زیات او د وینې فشار له ۹۰/۶۰ څخه کم وي شاک په پام کې ونیسئ او لاندې اهتمامات تر لاس لاندې ونیسئ.
					• په هغه صورت کې چې مټانه نرمه او وینه راتلنه منځنۍ یا ډېره وي له زېږون څخه وروسته وینې راتلنې لپاره د (PPH) معاینات تر سره کړئ.

د زیرېدو یادښت: د نوي پيدا شوي ماشوم په اړه معلومات

ج مل پانه

<p>د نوي پيدا شوي ماشوم وزن: _____ له ۲.۵ كيلو گرامو څخه كم وزن؟ هو نه جنس: هلك نجلې حالت/ وضعيت (د APGAR معايه): 0۵ ----- ۱0 مرستې ته اړتيا لري؟ هو نه نورماله تنفس؟ هو نه د نه په صورت كې د ماشوم د بيا احيا په اړه توضيحات وركړئ: ۶ _____ مزرېون؟ هو نه د هو په صورت كې، نوى يا پخوانى عمومي وضعيت (يو ځل معايه وكړئ، اختلالات او خرابې بڼې په تشو ځايونو كې توضيح كړئ) روغتيا زېر والى يا غير شعوري حالت اختلالات يا د غړو خرابې بڼې توضيحات: _____</p>
<p>د ناروغ د رخصتولو پړاوونه مور آيا رحم په سمه توگه تقبض كړى؟ هو نه خومره وينه يې ضايع كړې ده؟ نورمال ډېره؟ د ډير په صورت كې مو كوم اقدامات وكړل؟ نوى پيدا شوى ماشوم د مور د شېدو په وسيله تغذيه؟ بڼه خراب</p>
<p>لاسليك _____</p>

I. Afghanistan MoPH Guidelines

- Expanded Program of Immunization. 2006. EPI Guideline. Kabul: MoPH.
 Integrated Management of Childhood Illness Department.
 2009. Assess and Classify the Sick Child Age 2 Months to 5 Years. Kabul: MoPH.
 Mental Health Department. 2008. Introduction Mental disorders in BPHS. Kabul: MoPH.
 Ministry of Public Health. 2010. A Basic Package of Health Services for Afghanistan – 1389/2010. Kabul: MoPH
 National HIV/AIDS Control Program. 2006. Sexually Transmitted Disease and Other Sexual Route Disorders. Kabul: MoPH.
 National HIV/AIDS Control Program. 2008. National Clinical Protocol on Anti-Retroviral Therapy (ART). Kabul: MoPH.
 National Malaria and Leishmania Control Program. 2009.
 Guideline for Control and Prevention of Cutaneous Leishmaniasis in Afghanistan. Kabul: MoPH.
 National Malaria and Leishmania Control Program. 2009.
 National Malaria Treatment Guideline. Kabul: MoPH.
 National Standards for Reproductive Health Services and Reproductive Health Task Force. 2003. Newborn Care Standards. Kabul: Department of Women and Reproductive Health, MoPH.
 National Tuberculosis Control Program. 2009. TB
 National Treatment Guideline. Kabul: MoPH.
 Public Nutrition Department. 2006. Standard Operational Guideline on Management of Severe Malnutrition. Kabul: MoPH.
 Reproductive Health Task Force. 2003. Family Planning for Birth Spacing. Kabul: Department of Women and Reproductive Health, MoPH.
 Salam, Ahmad Shah. 2009. Clinical Procedures for Primary Eye Care: An Essential Training Guide for Physicians.
 Kabul: National Eye Care Coordination Office, MoPH.

II. WHO Guidelines

- Connolly, M.A. (ed.). 2005. Communicable Disease Control in Emergencies: A Field Manual. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WA 110.) Geneva: WHO.
 Cook, John, et al. 1991. Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynecology, Orthopaedic and Traumatology. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WO 100.) Geneva: WHO.
 Global Task Force on Cholera Control. 2004. Cholera Outbreak: Assessing the Outbreak Response and Improving Preparedness. Geneva: WHO.
 United Nations Children's Fund, United Nations University, and WHO. 2001. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control: A Guide for Program

- Managers. Geneva: WHO.
- WHO. 2003. Malaria Control in Complex Emergencies. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WC 765.) Geneva: WHO.
- WHO. 2003. Surgical Care at the District Hospital. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WO 39.) Geneva: WHO.
- WHO. 2005. Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Illnesses with Limited Resources. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WS 29.) Geneva: WHO.
- WHO. 2006. Guideline for the Treatment of Malaria. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WC 770.) Geneva: WHO.
- WHO. 2006. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice.
- Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WQ 170.) Geneva: WHO.
- WHO. 2007. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WQ 240.) Geneva: WHO.
- WHO. 2009. Pharmacological Treatment of Mental disorders in Primary Health Care. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: QV 77.2.) Geneva: WHO.
- WHO in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization. 2011. Cardiovascular Disease Prevention and Control (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, NLM classification: WG 120.) Geneva: WHO.

III. Additional References

- Brunnicardi, F. Charles et al. 2010. Schwartz Principles of Surgery (9th ed.). New York: McGraw Hill Medical.
- DeCherney, Alan, et al. 2006. Current Diagnosis and Treatment Obstetrics and Gynecology (10th ed.). New York: McGraw Hill Medical.
- Desenclos J.C, et Al. 2007. Clinical Guideline: Diagnosis and Treatment Manual for Curative Programs in Hospitals and Dispensaries: guidance for prescribing (7th revised ed.). Paris: Médecins Sans Frontières.
- Doherty, Gerard M. 2005. Current Surgery Diagnosis and Treatment (12th ed.). New York: McGraw Hill Medical.
- Ghai, O.P. 2008. Essential Pediatrics with Corrections 2005. Delhi: CBS Publishers and Distributors
- Heymann, David L. 2004. Control of Communicable Diseases Manual, An Official Report of the American Public Health Association (18th ed.). Washington, D.C.: APHA.
- Kanski, Jack J. 2007. Clinical Ophthalmology: A Systemic Approach (6th ed.). Oxford:

Butterworth-Heinemann.

Kliegman, Robert M., Jenson, Hal B., et al. 2007. Nelson Textbook of Pediatrics (18th ed.). Philadelphia: Saunders.

Lalwani, Anil K. 2008. Current Diagnosis & Treatment of Otolaryngology -Head & Neck Surgery (2nd ed.). New York: McGraw Hill Longo, Dan L., Fausi, Anthony S. et

al. 2012. Harrison's Principles of Internal Medicine (18th ed.). New York: McGraw Hill. McPhee, Stephen J. et al. 2010. Current Medical Diagnosis and Treatment (49th ed.).

), New York: McGraw Hill.

Mitchell, LAura, and Mitchell, David A. 2009. Oxford Handbook of Clinical Dentistry (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Reddy, Shantipriya. 2008. Essentials of Clinical Periodontology and Periodontics (2nd ed.). India: Jaypee Brothers Pub.

Scully, Crispian. 2004. Oral and Maxillo-Facial Medicine (The Basis of Diagnosis and Treatment) (2nd ed.). NY, NY: Elsevier.

Shafer, William G. 1983. Textbook of Oral Pathology (4th ed.). Philadelphia: Saunders.

Sikri, Vimal K. 2005. Textbook of Operative Dentistry (1sted.). New Delhi: CBS Publishers and Distributors.

Townsend, Courtney M. et al. 2008. Sabiston Textbook of Surgery (The Biological Basis of Modern Surgical Practice) (18th ed.). Philadelphia: Saunders.

Wood, Norman K., and Goaz, Paul W. 2007. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions (5th ed.). New Delhi, India: Elsevier.

همل پانه: د افغانستان د عامې روغتيا وزارت په وسيله د لومړنيو روغتيايي څارنو د معياري درملنې پر ملي لارښود (NSTG-PL) د بيا نظر د کړنلارو تطبيق

الف. عموميات

د لومړنيو روغتيايي څارنو د پاره د معياري درملنې ملي لارښود (NSTG-PL) يو څواکمن سند دی او له درنو لوستونکو څخه د هغه د نوي کولو په موخه د کړنلارو د کارولو د بڼه کولو لپاره د هر ډول وړانديزونو لپاره غوښتنه کوو خو له لاندې مل پانې څخه گټه واخلي.

پر "لومړنيو روغتيايي څارنو د پاره د معياري درملنې ملي لارښود" د نوي نظر غوښتنې يوازې هغه وخت شونې دي چې غوښتونکي د نظر وړ هرې ناروغۍ لپاره په بشپړه توگه فورمه ډکه کړي. د هرې ناروغۍ لپاره چې تر نوي نظر لاندې نيول کيږي بايد يوه جلا فورمه ډکه شي په لومړنۍ کچه د معياري درملنې په لارښود کې د شامليدو په موخه د ناروغيو لپاره غوښتنه هغه وخت په روښانه توگه شامليري چې د روغتيايي بنسټيزو خدمتونو د ټولگي له لارې راجع شوي وي. په لنډه توگه، په لومړنۍ کچه د معياري درملنې په لارښود کې د يوې ناروغۍ له شاملولو مخکې د اړتيا وړ معلومات د لاندې څيزونو سره تر کتنې لاندې نيول کيږي:

۱. له غوښتونکي د اړيکو جزئيات بايد بشپړ وي.
۲. ناروغي په روښانه توگه تشریح شوي وي.
۳. د لومړنيو روغتيايي څارنو د پاره د معياري درملنې د ملي لارښود يا د روغتيايي بنسټيزو خدمتونو د ټولگې لپاره روښانه ماخذ شتون ولري.
۴. هغه موجوده برخه چه نوی نظر ته اړتيا لری باید له جزئياتو سره ذکر شوی وي.
۵. پر غوښتل شوې ناروغۍ نوی نظر باید په جزئياتو ليکل شوی وي.
۶. د نوي نظر له غوښتنې څخه د ملاتړ لپاره دې کافي شواهد برابر شي.

ب. د تسليمولو او څيړلو پروسه

غوښتنلیکونه کېدای شي د پوستې يا د برېښنالیک له لارې د معياري درملنې د ملي لارښود د سکرتریت په پته وسپارل شي.

د عامې روغتيا وزارت

د فارمسي د چارو عمومي رياست

د معياري درملنې د ملي لارښود کاري گروپ

کابل افغانستان

برېښنالیک: rafi_rahmani2003@yahoo.com

موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۹۹۳۰ ۳۰۸

يا

برېښنالیک: zsiddiqui@msh.org

موبایل: ۰۰۹۳ (۰) ۷۰۷ ۳۶۹ ۴۰۸

غوښتنلیکونه له لاندې څيزونو څخه د ډاډ لپاره د عامې روغتيا وزارت د فارمسي چارو په عمومي رياست کې د معياري درملنې د ملي لارښود د سکرتریت له لوري کتل کيږي.

۱. د غوښتونکي د اړيکو جزئيات بشپړدی
۲. په روښانه توگه د ناروغۍ تشریح
۳. په لومړنۍ کچه د معياري درملنې د ملي لارښود يا د روغتيايي بنسټيزو خدمتونو د ټولگې لپاره د ماخذ روښانتيا.
۴. هغه موجوده برخه چې بدلون ته اړتيا لري باید په روښانه توگه بيان شوي وي.

۵. پر غوښتل شوي ناروغی نوي نظر بايد په جزئیاتو لیکل شوی وي.
 ۶. د نوي نظر لپاره له غوښتنې څخه د ملاتړ لپاره دې کافي شواهد برابر شي.
 د معیاري درملنې د لارښود سکرتریت نایشپر غوښتنلیکونه بیرته غوښتونکي ته بشپړولو د پاره استوي او د بشپړو رسېدلو غوښتنو لپاره د معیاري درملنې د لارښود د کاري گروپ په وسیله د کتنې په موخه مهالوېش برابروي.
 د معیاري درملنې د لارښود کاري گروپ غوښتنلیکونه گوري او د نوي نظر لاندې ناروغیو د منلو یا نه منلو په اړه تصمیم نیسي. بیا غوښتونکي د سکرتریت له لارې د هغو دلیلونو سره چې د معیاري درملنې د لارښود د کاري گروپ له لوري هغوی ته وړاندې شوي، خبریږي. ټول کتل شوي غوښتنلیکونه په دوسه کې ایښودل کیږي او د معیاري درملنې د لارښود په سکرتریت کې ساتل کیږي. منل شوي نوي نظرونه د معیاري درملنې د لارښود په راتلونکو ټوکونو کې په پام کې نیول کیږي او په هغو کې شاملیږي.

ج. دغوښتنې په فورمه کې د آمارو د عناصرو مشرح تشریحات

د لیریلو د غوښتنلیک په فورمه کې پنځه برخې شاملې دي.

لومړۍ برخه: هغه ناروغی چې بدلون پکې راځی

- الف. د ناروغی نوم: د هغې ناروغی نوم چې باید بدلون پکې شي، په هغه صورت کې چې ناروغی د معیاري درملنې په لارښود کې راغلی وي، د هغه دقیق نوم لکه څرنګه چې په لومړنۍ کچه د معیاري درملنې په لارښود کې شتون لري ذکر شي.
- ب. د هغو ناروغیو ماخذ چې باید بدلون پکې شي: په لومړنۍ کچه د معیاري درملنې په لارښود کې د موجودې ناروغی د برخې یا څپرکي شمېره ښيي. په هغه صورت کې چې په لومړنۍ کچه د معیاري درملنې په لارښود کې ناروغی شتون ونلري د برخې شمېره چې د نوي کېدو وړ ناروغی په هغه کې ځای پر ځای شي، وښایاست.
- ج. د روغتیايي بنسټيزو خدمتونو د ټولګې ماخذ: په هغه حالاتو کې چې غوښتنه د يوې نوې ناروغی د شاملولو لپاره وي د روغتیايي بنسټيزو خدمتونو په ټولګه کې هغه موجود عنصر یا برخه چې له ناروغی سره تړاو لري، وښایاست.
- د. د استولو نېټه: نېټه باید په ذکر شوي فورم کې د لمریز کال له مخې ولیکل شي.

دویمه برخه: د غوښتونکي جزئیات

- دا برخه د غوښتونکي او د معیاري درملنې د لارښود د تصمیم نیولو د پروسې ترمنځ یوه حیاتي اړیکه لري.
- الف عنوان: ښاغلی، آغلی، ډاکټر، پروفیسور یا نور عنوانونه.
- ب. نوم: د غوښتونکي بشپړ نوم. لنډ نشی (مثلا محمد باید م یا سید باید د انگلیسي د اس په توري و نه لیکل شي).
- ج. د پلار نوم: د غوښتونکي د پلار بشپړ نوم. لنډ نشی (مثلا محمد باید م یا سید باید د انگلیسي د اس په توري و نه لیکل شي).
- د. پوستي پته: بشپړه پته هغه ځای چې غوښتونکي ته لیکونه د غوښتنلیک په باره کې باید واستول شي: د کور نمبر، د سړک نوم، کلی یا ناحیه، ښار او ولایت. شخصي یا رسمی پتي دواړه د منلو وړ دي.
- ه. ټلېفون: د ټلېفون شمېره چې له هغې لارې له غوښتونکي سره اړیکه ونيول شي.
- و. برېښنالیک: چې له هغې لارې د غوښتنلیک په اړه برېښنالیک کیدای شی چې واستول شي.
- ز. د روغتیايي مرکز د پېژندنې شمېره: د عامی روغتیا د وزارت د روغتیايي مرکز د کود شمېره چې غوښتونکي په هغه کې کار کوي، د امکان په صورت کې باید ولیکل شي. که چېرې غوښتونکي له راجسټر پرته په یوه شخصي معاینه خانه کې کار کوي د دې معاینه خانې نوم باید ولیکل شي. که چېرې هیڅ نوم شتون ونلري باید NA ولیکل شي.

دریمه برخه: د لومړنیو روغتیايي څارنو د پاره د معیاري درملنې د اوسني ملي لارښود معلومات

د نظر وړ ناروغی باندې د نوي نظر لپاره هغه متن چې باید په لومړنیو روغتیايي څارنو د پاره د معیاري درملنې په اوسني

ملي لارښود يا NSTG PL کې بدلون پکې شي، وليکئ. په هغه صورت کې چې يوه اوږده برخه بدلون ته اړتيا ولري، برخه، صفحه، پراگراف او کرښې نښه کړئ.

څلورمه برخه: غوښتنل شوی بدلون

د نظر وړ ناروغې باندې د نوي نظر لپاره چې بايد په PL _ NSTG کې بدلون پکې شي په جزئياتو يې وليکئ. په هغه صورت کې چې د اوږدو برخو وړاندیز کيږي يوه صفحه يا صفحه مل کړئ او په فورمه کې د هرې اضافي صفحه شمېره وليکئ.

الف. د اړتيا په صورت کې د هغو صفحو شمېر چې مل دي: په کوم ځای کې چې شونې وي د مل صفحو شمېر وليکئ. ب. شواهد: د وړاندې شوي ناروغې په اړه دې د ماخذ سايت وليکل شي (د خپرونې سم ماخذ، د ويب سايت صفحه)

پنځمه برخه: يوازې د معياري درملنې د ملي لارښود د کاري گروپ د استفادي لپاره

دا برخه د دی موخې دپاره ده چې ډاډه کړی چې غوښتنليکونه سمه پروسه تعقيبوي. د پړاوونو يا تصميمونو نېټه په دقيقه توگه ليکل کيږي. دا برخه د دواړو لورو لپاره د چټکې کتنې لپاره د هغوی د غوښتنې د برخليک په اړه وخت ورکوي. الف. د غوښتنې شمېره: د پرله پسې شمېرې له تر لاسه کولو سره غوښتنه ليکل کيږي چې لاندې څيزونه په کې شامل دي.

■ د فورمې شمېره

■ د استولو پرمهال د لمریز کال څلور عدده نېټه

■ په لمریزه نېټه د استولو پرله پسې شمېره

ب. د اخيستلو نېټه: هغه نېټه چې غوښتنليک تر لاسه کيږي.

ج. د کتنې نېټه: هغه نېټه چې د ناروغې د بدلون غوښتنليک د معياري درملنې د ملي لارښود د کاري گروپ په وسيله لوستل کيږي.

د. د معياري درملنې د ملي لارښود د کاري گروپ تصميم: د غوښتنل شوي تصميم څخه د دايرې تاوول.

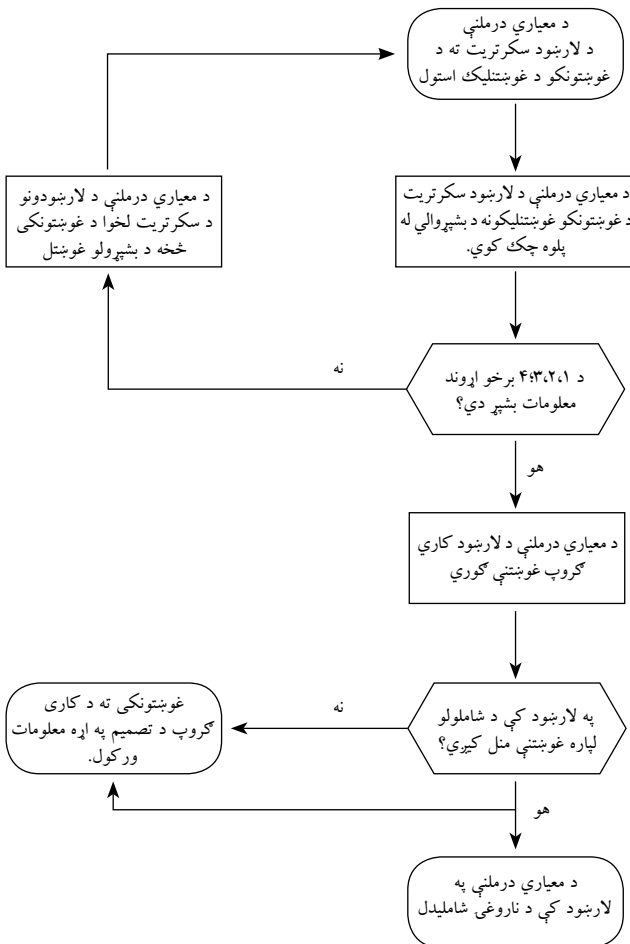
ه. د تصميم نيولو دليلونه: د غوښتنې د منلو يا نه منلو لپاره د دليلونو لنډيز.

و. د معياري درملنې د ملي لارښود د سکرتريت لاسليک: د معياري درملنې د لارښود سکرتريت بشپړه فورمه لاسليکوي او نېټه پکې ليکي.

ز. د معياري درملنې د لارښود د بورډ د رئيس لاسليک: د معياري درملنې د لارښود د بورډ رئيس فورمه د خپل لاسليک او نېټې په وسيله بشپړوي.

غوښتونکی ته د نهايي تصميم په اړه په تحريري توگه معلومات ورکول کيږي.

۱۵ بڼه د بدلون د پروسې لټدیز وړاندې کوي.



د پښتو

د معیاری درملنی د لاریبود د نوي کولو غوښتنلیک، د فورمې شمېره:

دويمه برخه: د غوښتونکي جزئیات		لومړۍ برخه - هغه ناروغۍ چې باید بدلون پکې شي	
صوبان:	نوم:	د ناروغۍ نوم	
د پلار نوم			
پوسټي پته		په لومړني کچه د معیاري درملني د ملي لاریبود ماخذ	
تېلېفون:		د بنسټيز روغتيايي خدمتونو د ټولگي ماخذ	
د روغتيايي مرکز د پېژندلني شمېره او نوم		د سپارلو نېټه	
دریمه برخه: په لومړني کچه د معیاري درملني د اوسني ملي لاریبود معلومات:			
خلورمه برخه: د بدلون وړاندیز			
مخ			
د اړتیا په صورت کې د مخ شمېره مل شوي ده			
شواهد:			
د غوښتنې شمېره: /...../...../.....		پنځمه برخه: یوازې د معیاري درملني د ملي لاریبود د کاري ګروپ د کچې لپاره	
د معیاري درملني د لاریبود د کاري ګروپ تصمیم منل / ردول		د کتلو نېټه:	د رسېدو نېټه:
د تصمیم نیولو دلیلونه:		غوښتنلیک	
د معیاري درملني د لاریبود د بورډ د رئیس لاسلیک:		د معیاري درملني د لاریبود د سکرتر لاسلیک:	

35, 36, 37, 38
 Oxytocin, 114, 117, 122, 123, 126

P
 Paracetamol (acetaminophen)
 Penicillin benzyl (Penicillin G), 192
 Penicillin benzyl procaine, 172
 Penicillin G (Penicillin benzyl), 192
 Penicillin V, 70, 87, 194, 336
 Pentavalent vaccine, 314
 Permethrin, 181
 Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V), 70, 336
 Phytomenadione (Vitamin K), 130
 Povidone-iodine (Betadine®), 255
 Pralidoxime, 277
 Prednisolone, 48, 50, 59
 Primaquine, 203, 204, 206
 Progesterin, 303, 305, 306
 Propranolol, 51, 290
 Pyrazinamide (Z), xx, 213, 214
 Pyridoxine (Vitamin B6), 107

Q
 Quinine, 204, 205

R
 Ranitidine, 45, 254
 RH (Rifampicin and Isoniazid), 213, 215
 RHE (Rifampicin, Isoniazid, and Ethambutol), 213, 214
 RHZ (Rifampicin, Isoniazid, and Pyrazinamide), 215
 RHZE (Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide, and Ethambutol), 213, 214
 Rifampicin (R), xx, 213, 214, 225, 304, 306
 Ringer's lactate, 237

S

Salbutamol, 47, 48, 49, 50, 54, 55, 58, 120, 189, 262, 337, 338
 Salicylic acid, 173
 Saline solution, 237
 Sodium chloride (NaCl), xx, 52, 67, 112, 117
 Spermicides, 331
 SRHZE (streptomycin, rifampicin, isoniazid, pyrazinamide, and ethambutol), 213
 Streptomycin (S), xx, 213
 Sulfadoxine-Pyrimethamine, 203, 204, 205
 Sulfamethoxazole + Trimethoprim (Co-trimoxazole), 244
 Sulfamylon® (Mafenide acetate), 255

T

Tramadol, 117
 TT (tetanus toxoid), xx, 107, 108, 116, 118, 194, 254, 313, 314, 315

V

Vitamin A, 153
 Vomiting, 296

Z

Zinc, 36, 37, 39, 41, 44

Erythromycin, 30, 31, 49, 54, 57, 59, 62, 64, 65, 67, 70, 87, 88, 117, 120, 127, 135, 159, 160, 172, 175, 185, 187, 189, 191, 194, 198, 209, 218, 224, 229, 230, 235, 236, 243, 244, 270, 283, 321, 330, 331, 336

Estradiol, 140

Estrogen, 140, 303, 306, 307,

Ethambutol (E), xix, 213, 214

F

Fansidar®

(SulfadoxinePyrimethamine), 192

Ferrous sulfate, 107, 110, 117, 222, 303

Fluoxetine, 102

Folic acid, 107, 110, 117, 147, 148

Furazolidone, 43

Furosemide, 82, 85, 86, 231

G

Gentamicin, 48, 49, 54, 64, 97, 98, 117, 131, 159, 160, 185, 187, 197, 198, 225, 235, 236, 237, 260, 283, 332, 333

Gentian violet, 31, 62, 173, 176, 180, 197

Glucose, 253, 329

H

Haemophilus influenzae type b (Hib) vaccine, xix, 315

Haloperidol, 103

Hartmann's solution, 297

Hepatitis B vaccine, 206

Hydrochlorothiazide, 81, 82, 85

I

Ibuprofen, 134, 137, 185, 254, 290

Imipramine, 274

Immunoglobulin (anti-D), 115

INH (chemoprophylaxis), 204

Insulin, 54, 94, 97, 165, 167, 168, 169, 282

Intrauterine devices (IUDs), xx, 299, 302

Isoniazid (H), xix, 213, 214

Isosorbide dinitrate, 89, 91

L

Lactulose, 295

Levonorgestrel, 305

Lidocaine, 247, 269

Lindane, 179, 181

M

Mafenide acetate (Sulfamylon®), 255

Magnesium hydroxide, 294, 295

Magnesium sulfate, 112

Measles vaccine, 314

Mebendazole, 108, 110, 148, 152, 222

Medroxyprogesterone acetate (DMPA), xix, 306, 307

Methionine, 277

Methyldopa, 112

Metoclopramide, 297

Metronidazole, 30, 31, 41, 42, 43, 117, 127, 142, 193, 238, 266, 270, 334,

Morphine, 91, 231, 238

N

NaCl (sodium chloride), xx, 52, 67, 112, 117

Neomycin, 62

Niclosamide, 223

Nifedipine, 84, 120

Nitrofurantoin, 161

Nitroglycerine, 88, 89, 90, 91, 231, 293, 294

Nystatin, 31, 134, 173

O

OPV, xx, 130, 195, 314

ORS (oral rehydration solution), xx, 34

Drugs Index**A**

Acetaminophen. See Paracetamol
 Acetylsalicylic acid (Aspirin), 88, 137, 277, 294
 Activated Charcoal, 274, 276, 277, 278
 Adrenaline (Epinephrine), 247, 266, 329
 Albendazole, 222
 Aluminum hydroxide plus Magnesium hydroxide, 294
 Aminophylline, 48, 49, 50, 59, 267, 319, 320, 330
 Amitriptyline, 102, 290
 Amlodipine, 83, 247
 Amoxicillin, 54, 55, 56, 57, 64, 120, 127, 161, 209, 224, 243, 244, 283, 320
 Amoxicillin/clavulanate, 243
 Ampicillin, 48, 49, 54, 56, 64, 97, 117, 120, 131, 159, 160, 185, 187, 197, 198, 235, 236, 237, 265, 283, 321
 Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors, xix, 51, 83, 85, 86
 Anti-D Rh immunoglobulin, 219, 241
 Anti-inflammatory medicines, xx
 Artemether, 204
 Artesunate, 203, 204, 205
 Aspirin (Acetylsalicylic acid), 45, 88, 89, 91, 137, 217, 231, 277, 282, 287, 290, 294, 335,
 Atenolol, 51, 82, 83, 89
 Azithromycin, 76

B

Bacille Calmette-Guérin (BCG), 130, 314
 Beclomethasone, 50
 Benzathine benzyl penicillin, 87
 Benzoic acid, 173
 Betadine® (Povidone-iodine), 255
 Betamethasone Cream, 62

Bisacodyl, 295

C

Caffeine, 290
 Calamine lotion, 246
 Captopril, 51, 83, 84, 86, 232, 294
 Ceftriaxone, 159, 160, 185, 230
 Chloramphenicol, 62, 176, 209, 322
 Chlorhexidine plus cetrimide solution, 219
 Chlorhexidine solution, 219
 Chloroquine, 201, 202, 203, 204, 206, 324
 Chlorphenamine, 187, 325
 (Chlorpheniramine), 67, 71, 74, 248, 254, 291
 Chlorpromazine, 103
 Ciprofloxacin, 41, 142, 161, 176, 210, 230, 243
 Clindamycin, 204, 205, 243
 Cloxacillin, 62, 135, 172, 175, 176, 218
 Codeine, 52
 Combined oral contraception (COC), xix, 299, 302, 303, 304
 Co-trimoxazole (sulfamethoxazole + Trimethoprim), 41, 49, 55, 57, 59, 64, 145, 161, 225, 230, 243, 244, 282, 283, 326

D

Dextrose solution, 259
 Diazepam, 54, 92, 94, 97, 102, 282, 328
 Doxycycline, 58, 59, 136, 194, 212, 213, 217
 DPT (Diphtheria, pertussis, and tetanus), xix, 190, 315

E

Epinephrine (adrenaline), 246, 247, 266, 329
 Ergometrine, 116, 117, 126, 139
 Ergotamine tartrate, 290

cardiogenic, 261, 262, 265
 hypovolemic, 261
 neurogenic, 261, 262, 266
 obstructive, 261
 Septic, 114, 262, 265
 Signs and symptoms, 281
 Sinusitis, 66
 Skin conditions, 171
 Snake bites, 249
 Sore throat, 68
 Spermicides, 311
 Spider bites, 247
 Status asthmaticus, 50
 wasp and bee stings, 245
 STIs. See Sexually transmitted
 infections, xx, 141, 142, 143, 302
 Stridor, xxvi, 47, 48, 51
 Stroke, xxvi, 288
 Sycosis, v, 175, 176
 Sydenham's chorea, 86
 Syphilis, 227, 228

T

Tachypnea, 84
 TB. Tuberculosis, xx, 185, 210
 Tetanus, 191
 Thrush (oral Candidiasis), 29, 31
 Tinea capitis (scalp ringworm), 173
 Tinea cruris, 172
 Tinea pedis, 172
 Tonsillitis, 69
 Trauma, 124, 255
 Tuberculosis (TB), xx, 210
 Meningitis, 95, 217, 208, 289
 pulmonary, 231
 Tympanic membrane, xxvii

U

Under-nutrition, 150
 Ureteric colic, 240
 Urethral meatus, xxvii
 Urethritis, 160
 Urinary tract conditions, 159

Urinary tract infections, 159
 Urticaria, 177
 Uveitis, xxvii

V

Vacuum exTraction, xxvii, 108
 Vaginal bleeding, 138
 postmenopausal, 139
 Vaginitis, xxvii
 Viral Pharyngitis, 69
 Volvulus, 238
 Vomiting, 296
 Vulva, xxvii

W

Wasp and bee stings, 245
 Wheezing, xxvii,
 chronic, 65, 79
 WHO. See World Health
 Organization (WHO), xx, 106, 146,
 148, 344, 345
 World Health Organization (WHO), xx,
 106, 148, 344, 345
 Expanded Programme on
 Immunization (EPI), xix, 98, 132, 313
 guidelines, 344

X

Xerophthalmia, xxvii

O

Obstetrics, 105, 345
 Obstructive pulmonary disease,
 chronic, xix, 58
 Oliguria, 190
 Ophthalmia neonatorum, 129, 131
 Oral Candidiasis (thrush), 29
 Oral conditions, 29
 Oral contraceptives. See Combined
 oral contraception (COC)
 Orchitis, 226
 Osteomyelitis, 186
 Osteoporosis, 140
 Otitis, xxiv
 Otitis externa, xxiv, 61
 Furuncular (Ear Boils), 61, 62
 Otitis media, xxv

P

Pancreatitis, xxv, 198, 226
 Paralytic ileus, 238
 Parasitic diseases, 189
 Pediculosis, 178
 Pelvic/genital examination, 302
 Pepsin, xxv
 Peptic ulcer disease, xx, 44
 Pericardial tamponade, xxv
 Perinatal period, xxv
 Periodontitis, 29, 30
 Peritonitis, 236
 Pertussis (whooping cough), 189
 Pesticides, 276
 Petechia, 286
 Pharyngitis, 190, 229, 318
 Phonophobia, xxv
 Photophobia, xxv
 PID. Pelvic inflammatory
 disease, xx, 141, 142, 143, 229
 Plasmodium falciparum (PF), xx, 199,
 203
 Plasmodium vivax (PV), xx, 199, 201
 Pneumonia, 52, 53, 54, 55, 56, 278
 differential diagnosis of, 346

Poisoning, 270, 271
 Poliomyelitis, 194
 Polyhydramnios, 108
 Postmenopausal bleeding, xx, 139
 Postnatal period, xxv
 Postpartum hemorrhage (PPH), xx,
 122, 124, 125, 127, 139, 342
 Pre-eclampsia, xxv
 postpartum hemorrhage, xx, 122,
 124, 125, 127, 342
 preterm Labor, 119
 Primipara, xxv
 Prodromal syndrome, xxv
 Progestin-only injectables, 306
 Progestin-only pill, 305
 Pruritus, xxvi
 Pulmonary disease, chronic
 obstructive, xix, 58
 Pulmonary edema, 231
 Pus, 240
 Pyelonephritis, 159

R

Rabies, 218, 240, 245
 Reye's syndrome, 282, 287, 290
 Rheumatic fever, 86
 Arthritis, 183
 Rhinitis, 70, 190
 Rhonchi, 49, 50
 Rickets, 156
 Ringworm, 172, 173
 Roundworm (ascariasis), 221, 222

S

Salpingitis, xxvi
 Scabies, 180
 Scalp ringworm (Tinea capitis), 172,
 173
 Sepsis, xxiv, 31, 198, 265, 291
 Sexually transmitted infections
 (STIs), 227, 142, 143
 Shock, 261
 Anaphylactic, 261, 262, 266

227, 229
 Human bites, 240
 Hydrophobia, 219
 Hymenolepis nana, 222
 Hyperglycemia, 168
 Hypertension, 79
 gestational, 165
 systemic, 79
 Hypertension emergency, 83
 Hypertensive crisis, 96, 232
 Hypogastrium, 119
 Hypoglycemia, 207, 258, 281, 283

I

Expanded Programme on
 Immunization (EPI), xix, 98, 132, 344
 Impetigo, 171
 napkin (diaper) rash, 173, 174
 Infections, 227
 sexually transmitted, 227
 urinary tract, 159
 Infertility, 143
 Injectables, progestin-only, 306
 Insulin, 54, 94, 97, 165, 167, 168, 169,
 282
 Insulinoma, 258
 Intrauterine devices (IUDs), xx, 299,
 302
 Iritis, xxiii, 73, 74, 75
 Ischemia, 234
 cardiac, 84
 IUDs (intrauterine devices), 299,
 302

J

Jaundice, 290

K

Keratitis, xxiii, 228
 Kernig's sign, xxiii, 96
 Ketoacidosis, 169
 Kwashiorkor, 150

L

Labor, 119
 Lactational amenorrhea method
 (LAM), xx, 299
 Leishmaniasis, 220
 Lethargy, xxiv
 Lice, 178
 Lymphangitis, xxiv

M

Malaria, 199
 Malnutrition, 150
 kwashiorkor, 150
 marasmic, 150
 Marasmo-Kwashiorkor, 150
 Mastitis, xxiv, 133, 135
 Mastoiditis, xxiv, 286
 Measles, 195, 314
 Meningitis, 95, 217, 218, 289
 Micronutrient, xxiv, 157
 Migraine, 289
 Ministry of Public Health (MoPH)
 guidelines, 344
 Morbidity rate, xxiv
 Mortality rate, xxiv
 Multipara, xxiv
 Mumps, 143, 226
 Musculoskeletal conditions, 183
 Mycobacterium tuberculosis, 210
 Myocardial infarction, xxiv
 acute, 66
 Myocarditis, 190

N

Napkin (diaper) rash, 172, 173
 Nasogastric tube, 35, 36
 National Standard Treatment
 Guidelines for Primary Level
 (NSTG-PL), xx
 Nausea and vomiting, 296
 Neurogenic shock, 262, 266
 tetanus, 191
 New born Care, 127, 128

(COC), xix, 299, 302, 303, 304
 Compromised immunity, xxi
 Constipation, 294
 COPD. Chronic obstructive
 pulmonary disease, xix, 58
 Cough, 283
 family planning, xix, 299, 302, 344
 Cracked nipples, 133
 Craniotabes, 157
 Cystitis, xxii, 160

D

Dehydration, 33, 287
 Dental caries, 29
 gestational, 165
 Diaper (napkin) rash, 172
 Diarrhea, 33
 chronic, 58, 65, 79
 persistent, 39, 40
 Digestive system conditions, 33
 Diphtheria, 190
 Dislocation, 268
 Dysentery, 40, 41, 42
 Dyslipidemia, xxii
 Dysmenorrhea, 136
 Dyspnea, xxii, 84, 284, 293

E

Ear, nose, and throat conditions, 61
 Eclampsia, xxii
 Ectopic pregnancy, xxii, 118
 ruptured, 239
 Edema, 231
 Emergencies, 231, 344
 Encephalitis, 95, 217, 218, 226, 283
 Endocrine system disorders, 165
 Entamoeba histolytica, 42
 Enteric (typhoid) fever, 208
 wasp and bee stings, 245
 EPI (Expanded Programme on
 Immunization), xix, 98, 132, 344
 Epilepsy, 93
 Episiotomy, 342

Epithelialization, xxii
 Erythema marginatum, 86
 Expanded Programme on
 Immunization (EPI), xix, 98, 132,
 344
 eye injuries, 255

F

Family Planning, 299, 344
 Fallopian tubes, xxii
 fertility awareness methods
 (FAMs), xix, 299, 309
 lactational amenorrhea method
 (LAM), xx, 299, 308
 Nasogastric tube, 35, 36
 Fever, 285
 typhoid (enteric), 208
 Febrile convulsion, 281
 Flu, 51

G

Gestational diabetes, 165
 Giardiasis, 43
 Gingivitis, 29
 Glaucoma, 76
 Glomerulonephritis, 228
 Gonorrhea, 228
 Guarding, 236, 288
 Guidelines (Afghanistan MoPH), 344
 Guidelines (WHO), 344

H

Haemophilus influenzae type b, xix
 Headache, 288
 migraine, 289
 Helminthic infestations, 189
 Hemorrhage, 113
 postpartum, xxv
 Hepatitis, xxiii, 206
 Herpes simplex virus, 318, 327
 Herpes zoster, 317, 318
 Hirschprung disease, 294
 HPV (human papilloma virus), xix,

INDEX

A

- Abortion, 114
- AcetylSalicylic acid (Aspirin), 88, 173, 277, 294
- Acquired immunodeficiency, xix, 308, 317, 344
- Acute abdominal pain, 232
- Acute appendicitis, 237
- Acute Cholecystitis, 237
- Acute myocardial infarction, 231
- Adnexa, xxi, 115
- AIDS (acquired immunodeficiency syndrome), xix, 308, 317, 344
- Allergic rhinitis, 70
- Amebic dysentery, 42
- Anaphylactic shock, 261, 262, 266
- Anemia, 109, 145
 - in pregnancy, 109, 345
 - severe, 198, 204, 344
- Angina pectoris, xxi, 88, 293
- Antenatal care, 105, 106, 108, 109, 110, 132
- Antepartum hemorrhage, xix, 113
- Anterior chamber, xxi
- Anthrax, 223
- Anxiety, 99
- Appendicitis, 237
- Arthralgia, xxi, 183
- Arthritis, 183
 - Septic, 114, 261, 262, 265
- TB, xx, 185, 212
- Ascites, xxi, 207
- Aspirin (AcetylSalicylic acid), 45, 88, 89, 91, 137, 217, 231, 277, 282, 287, 290, 335
- Asthma, 47
 - severe, 54
- Autoimmune (rheumatoid), 207
 - Arthritis, 183

B

- Bacillary dysentery, 41
- Bacterial Tonsillitis, 69
- Basic Package of Health Services (BPHS), xvii, 97, 100, 166, 167, 179, 181, 204, 272
- Bee stings, 245
- Birth spacing, 299, 344
- Bites
 - human bites, 240
 - insect bites and stings, 245
 - snake bites, 249
- Blood conditions, 145
 - anemia, 145
 - thalassemia, 149
- Booster dose, xxi
- Bowel (intestine) obstruction, 238
- Breast abscess, 135, 136
- Breathing, 54
 - fast, 211
- Breec presentation, xxi
- Bronchiectasis, xxi
 - asthmatic, 50
 - chronic, 65, 79
- Brucellosis, 224

C

- Candidiasis (Candida infection), 172
 - oral, 29
- Cardiac failure, 84
- Cardiogenic shock, 262, 265
 - signs and symptoms of, 281
- Cellulitis, 29, 30, 31, 286
- Chest indrawing, 47, 128, 339
- Chest pain, 292
- Cholecystitis, acute, 237
- Cholera, 44
- Choriocarcinoma, 138
- Chronic obstructive pulmonary disease, xix, 58
- Cold, common, 55
- Colic, ureteric, 240
- Combined oral contraception

